

Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019 - Maret 2020

Trirahmi Hardianti^{1*}, Sabda Wahab², Hilda Muliana³, Evi Sepriana⁴

^{1,4} Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Kader Bangsa Palembang

² Program Studi D-3 Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Kader Bangsa Palembang

³ Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Batam

* Koresponden penulis; e-mail: rahmitri02@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular disertai dengan peningkatan tekanan darah mencapai angka $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi juga menjadi faktor resiko utama penyebab penyakit kardiovaskular lainnya. Angka kejadian hipertensi beserta komplikasinya terus meningkat setiap tahun sehingga potensi adanya ketidakrasionalan penggunaan obat juga semakin meningkat. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat antihipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pusri Palembang periode Oktober 2019 – Maret 2020 dilihat dari tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis, serta melihat hubungan kualifikasi dokter dengan rasionalitas peresepan obat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif melalui rekam medik. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dan metode *Chi Square* untuk uji statistik. Sampel pada penelitian ini adalah 408 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasionalitas penggunaan obat antihipertensi di di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019 – Maret 2020 yaitu tepat indikasi 100%, tepat pasien 99,75%, tepat obat 98,77%, tepat dosis 97,75%. Tidak ada hubungan antara kualifikasi dokter dengan rasionalitas penulisan resep dilihat dan diperoleh nilai *Asymp.Sig* 0,99>0,05.

Kata Kunci: Hipertensi, Evaluasi, Rasionalitas

ABSTRACT

*Hypertension is a non-communicable disease accompanied by an increase in blood pressure reaching >140/90 mmHg. Hypertension is also a major risk factor for other cardiovascular diseases. The incidence of hypertension and its complications continues to increase every year so that the potential for irrational use of drugs is also increasing. The purpose of this study is to determine the rationality of the use of antihypertensive drugs in the Outpatient Installation of Pusri Hospital Palembang for the period October 2019 - March 2020 seen from the right indication, right patient, right drug, and right dose, and to see the relationship between doctor qualifications and rationality of prescribing drugs. This study is a descriptive observational study and retrospective data collection through medical records. The sampling method used is purposive sampling indication, 99.75% correct patient, 98.77% correct drug, 97.75% exact dose. There is no and the Chi Square method for statistical tests. The sample in this study was 408 patients. The results showed that the rationale for the use of antihypertensive drugs in the Outpatient Installation of the Pusri Hospital Palembang for the period October 2019 - March 2020, namely 100% correct relationship between doctor's qualifications and rationality of prescription writing and the *Asymp.Sig* value is 0.99> 0.05.*

Keywords: Hypertension, Evaluation, Rationality

Pendahuluan

Menurut data World Health Organization (WHO) 2015, menunjukkan sekitar 1,13

milliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di

antaranya yang minum obat dan sebanyak 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi. Terdapat 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke disebabkan oleh hipertensi. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%). Hal ini dibuktikan melalui jumlah kunjungan hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terus meningkat setiap tahunnya (Depkes RI, 2018).

Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2017, didapatkan jumlah penderita hipertensi tahun 2015 sebesar 204.213 jiwa, tahun 2016 sebesar 225.305 jiwa dan bulan Januari sampai November tahun 2017 sebanyak 229.365 jiwa. Data Dinas Kesehatan Kota Palembang, angka kejadian penyakit hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 sebanyak 7944 orang, pada tahun 2016 sebanyak 8530 orang, pada tahun 2017 sebanyak 8686 orang dan bulan Januari sampai September tahun 2017 sebanyak 6973 (Profil Dinkes Kota Palembang, 2017).

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut dan upaya pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90mmHg. Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan diberikan pengobatan secara rasional untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penggunaan obat yang rasional mengharuskan pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinis, dalam dosis yang diperlukan tiap individu, dalam kurun waktu tertentu, dan dengan biaya yang paling rendah.

Untuk dapat menuliskan resep yang tepat dan rasional seorang dokter harus memiliki cukup pengetahuan dasar mengenai ilmu-ilmu klinis, farmakologi yaitu tentang farmakodinamik, farmakokinetik, dan peresepan yang rasional. Oleh karena itu, dokter berperan penting dalam proses pelayanan kesehatan khususnya dalam melaksanakan pengobatan melalui pemberian obat kepada pasien. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat sangatlah penting

dilakukandengan tujuan untuk menjamin ketepatan peresepan dan penggunaan obat, *cost effectiveness*, serta untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan cara meninjau dari segi tepat diagnosa, tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat informasi, tepat harga, tepat cara dan lama pemberian, serta waspada efek samping (Florensia, 2016).

Seiring dengan tingginya kasus hipertensi maka jumlah penggunaan obat antihipertensi juga akan semakin meningkat sehingga potensi terjadinya ketidakrasionalan penggunaan obat pun juga semakin tinggi. Peresepan dokter juga mempunyai peran yang besar dalam terjadinya ketidakrasionalan obat yang dapat merugikan dan berbahaya bagi pasien.

Berdasarkan data penyakit pada tahun 2019 di Rumah Sakit Pusri Palembang, hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit Pusri Palembang. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat hipertensi yang telah diberikan sebelumnya pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Pusri Palembang secara kualitatif dengan melihat dari sisi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis guna menjamin penggunaan obat antihipertensi yang digunakan oleh pasien sudah tepat, aman, dan efektif sesuai dengan kondisi klinis pasien serta hubungan antara kualifikasi dokter dengan rasionalitas peresepan obat antihipertensi.

Metode

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif kualitatif dengan statistik. Pengambilan data secara retrospektif karena dilakukan penelusuran terhadap data yang telah lampau yaitu melalui lembar rekam medik pasien hipertensi di rawat jalan Rumah Sakit Pusri Palembang periode Oktober 2019 - Maret 2020. Penelitian ini dilakukan bulan Juli – Agustus 2020 bertempat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Pusri Palembang.

Populasi penelitian ini adalah rekam medis pasien yang terdiagnosa hipertensi di Rawat Jalan Rumah Sakit Pusri Palembang dari dokter Spesialis Penyakit Dalam terlama

(dokter A) dan dokter Spesialis Penyakit Dalam terbaru (dokter B) yaitu terdapat 502 rekam medik. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi di Rumah Sakit Pusri Palembang periode Oktober 2019 - Maret 2020 dan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 408 pasien. Kriteria inklusi penelitian ini adalah rekam medik pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pusri Palembang yang terdiagnosa hipertensi dengan kualifikasi ditulis oleh dokter spesialis penyakit dalam terlama (dokter A) dan dokter spesialis penyakit dalam terbaru (dokter B) periode bulan Oktober 2019 - Maret 2020. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah data rekam medik tidak lengkap, tidak terbaca, dan pasien meninggal.

Alat yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar observasi dan komputer dengan program software SPSS. Lembar observasi berisi nama, umur, jenis kelamin, diagnosa, tekanan darah, bentuk sediaan, dosis, kekuatan sediaan, rute penggunaan, aturan pemakaian, jumlah obat antihipertensi yang diresepkan nama dokter yang meresepkan obat hipertensi.

Tahap pertama prosedur penelitian dimulai dari tahap persiapan. Tahap persiapan penelitian meliputi studi pustaka di perpustakaan Universitas Kader Bangsa Palembang, perpustakaan daerah, *searching* jurnal. Selain itu, dilakukan studi lapangan di bagian rekam medis Rumah Sakit Pusri Palembang sehingga dapat dirumuskan masalah dan menetapkan tujuan penelitian. Selanjutnya, mengurus berkas permohonan izin penelitian kepada pihak Universitas Kader Palembang dan mengajukan surat permohonan izin penelitian serta mengurus administrasi kepada pihak Rumah Sakit Pusri Palembang. Tahap kedua yaitu pengumpulan data sekunder yaitu pada lembar observasi untuk dan dilakukan analisa rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pusri Palembang periode Oktober 2019 - Maret 2020.

Data sekunder yang diperoleh dilakukan analisa rasionalitas penggunaan obat hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pusri Palembang periode Oktober 2019 - Maret 2020 berdasarkan pedoman terapi

dan literatur. Analisa data juga menggunakan software SPSS dengan uji Chi Square.

Hasil

Jumlah populasi pasien Hipertensi di rawat jalan Rumah Sakit Pusri Palembang periode Oktober 2019 – Maret 2020 sebanyak 502 rekam medik. Sampel yang diperoleh pada penelitian ini sebanyak 408 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien tidak ada nomer rekam medik sebanyak 30 pasien, pasien dengan data rekam medis tidak lengkap sebanyak 25 pasien, pasien dengan rekam medik tidak terbaca sebanyak 16 pasien, pasien dengan nomer rekam medik ganda sebanyak 10 pasien, dan pasien meninggal dunia 13 pasien.

Data yang digunakan dalam penelitian sebanyak 408 rekam medik yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin. Tabel di bawah ini menunjukkan data pasien yang terdiagnosa hipertensi di rawat jalan Rumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019 – Maret 2020.

Evaluasi rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dilakukan terhadap 408 data rekam medik pasien yang menderita hipertensi di rawat jRumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019 – Maret 2020. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat hipertensi meliputi beberapa kriteria kerasionalan, yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 1.
Distribusi Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Rawat Jalan Rumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019 – Maret 2020

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Laki-laki	249	61,03 %
Perempuan	159	38,97 %
Total	408	100 %

Tabel 2.
Distribusi Usia Pasien Hipertensi di Rawat Jalan Rumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019 – Maret 2020

Usia	Jumlah Pasien	Persentase (%)
17-25 tahun	0	0 %
26-35 tahun	0	0 %
36-45 tahun	15	3.67%
46-55 tahun	31	7.59%
56-66 tahun	176	43.13%
>65 tahun	186	45.58%

Evaluasi ketepatan indikasi dilihat perlu atau tidaknya pasien diberi obat antihipertensi. Diperoleh hasil bahwa semua responden pasien hipertensi di rawat jalan Rumah Sakit Pusri Palembang periode Oktober 2019 – Maret 2020 telah memenuhi kriteria tepat indikasi sebesar 100%. Evaluasi ketepatan pasien pada penggunaan antihipertensi dilakukan dengan membandingkan kontraindikasi obat yang diberikan dengan kondisi pasien menurut diagnosis dokter. Hasil evaluasi ketepatan pasien dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.
Rasionalitas Pengobatan Hipertensi Berdasarkan Kriteria Tepat Pasien

Nama Obat	Kontra Indikasi	Efek Samping	Tepat Pasien	Persentase (%)
ACEI	Kehamilan, menyusui, hiperkalemia, hipersensitif	Batuk kering, hipotensi, gangguan fungsi ginjal, angioedema, hiperkalemia, disfungsi renal	Tepat: 408 pasien	100%
ARB	Kehamilan, menyusui, hiperkalemia	Angioedema (jarang), hiperkalemia, hipovolemia, disfungsi renal, gagal jantung	Tidak tepat: 0 pasien	
CCB	<i>Heart block</i> , disfungsi jantung (verapamil, diltiazem), hipersensitif	Sakit kepala, edema perifer, konstipasi sistolik gagal mual, hipotensi ortostatik		
Diuretik	Pirai atau gout, hipokalemia, hiperkalsemia, hipovolemia	Hipokalemia, hiperurisemia, hiperkalsemia (thiazid), hiperlipidemia, hiponatremia		

Beta Blocker	Asma, <i>heart block</i> , sindrom Raynaud's yang parah, hipersensitif, hipotensi	Bronkospasma, gagal jantung, gangguan sirkulasi perifer, insomnia, bradikardi, peningkatan trigliserida, hiperglikemia
Alfa-1 Blocker	Hipotensi ortostatik, gagal jantung, diabetes	Sakit kepala, pusing, letih, hipotensi postural, hipotensi dosis pertama, hidung tersumbat
Agonis alfa-2 sentral	Depresi, penyakit liver (metildopa), diabetes	Sedasi, mulut kering, bradikardi, retensi natrium dan cairan, hepatitis (jarang)

Tepat obat adalah kesesuaian pemberian obat antihipertensi yang dapat ditimbang dari ketepatan kelas lini terapi, jenis dan kombinasi obat bagi pasien hipertensi. Standar yang digunakan yaitu JNC 7. Hasil evaluasi ketepatan obat dapat dilihat pada tabel 4. Ada 404 pasien (99,02%) dan total 408 pasien (0,98%) yang tepat obat.

Tabel 4. Rasionalitas Pengobatan Hipertensi Berdasarkan Kriteria Tepat Obat

Peresepan obat	Jumlah pasien	Tepat Obat		Persentase n=408
		Tepat	Tidak	
Amlodipine	117	113	4	27,69%
Candesartan	58	58		14,22%
Lisinopril	9	9		2,21%
Diltiazem	7	7		1,72%
Amlodipine + candesartan	170	170		41,67%
Amlodipine + bisoprolol	9	9		2,22%
Amlodipine + spironolactone	3	3		0,73%
Amlodipine + furosemide	8	8		1,97%
Amlodipine + ramipril	7	7		1,72%
Candesartan + spironolactone	20	20		4,91%

Tepat dosis adalah kesesuaian pemberian dosis obat antihipertensi dengan rentang dosis terapi, ditinjau dari dosis penggunaan per hari dengan didasari pada kondisi khusus pasien. Hasil evaluasi ketepatan dosis dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Rasionalitas Pengobatan Hipertensi Berdasarkan Kriteria Tepat Dosis

Peresepan dokter	Pedoman menurut JNC 7	Tepat dosis (%)
Hidroklorotiazide 12,5-25mg/hari	Hidroklorotiazid 12,5-50 mg/hari	Tepat: 99,75% 407 pasien
Ramipril 1,25-5 mg/hari	Ramipril 1,25-20 mg/hari	
Furosemide 20-40 mg/hari	Furosemid 20-80 mg/hari	Tidak tepat: 1 pasien
Spironolactone 12,5-25 mg/hari	Spironolakton 25-50 mg/hari	
Amlodipine 5-10 mg/hari	Amlodipin 2,5-10 mg/hari	
Candesartan 8-16 mg/hari	Candesartan 8-32 mg/hari	
Diltiazem cd 100-200 mg/hari	Diltiazem cd 100-240 mg/hari	
Lisinopril 10 mg	Lisinopril 10-40 mg/hari	
Bisoprolol 2,5 mg-5 mg/hari	Bisoprolol 2,5 mg-10 mg/hari	

Dilakukan pula evaluasi terhadap ketepatan pengobatan hipertensi yang memenuhi semua indikator (tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis) dan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Rasionalitas Pengobatan Hipertensi yang memenuhi semua kriteria

Rasionalitas pengobatan hipertensi	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Pengobatan rasional	403	98,77%
Pengobatan tidak rasional	5	1,23%
Total	408	100 %

Untuk dapat menuliskan resep yang tepat dan rasional seorang dokter harus memiliki cukup. Oleh karena itu, perlu dicari hubungan antara kualifikasi dokter dengan rasionalitas penulisan resep. Distribusi frekuensi dan persentase untuk mencari hubungan tersebut terdapat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi frekuensi dan persentase untuk mencari hubungan Hubungan antara kualifikasi dokter dengan rasionalitas penulisan resep

Kualifikasi dokter	Penulisan resep		Persentase (%)		Jumlah Pasien
	Rasional	Tidak rasional	Rasional	Tidak rasional	
Dokter Penyakit dalam Dalam A (terlama)	171	3	98,27%	1,73%	174 (42,65%)
Dokter Penyakit dalam Dalam B (terbaru)	232	2	99,15%	0,85%	234 (57,35%)
Total	403	5	98,28%	1,72%	

Pembahasan

Pada penelitian ini diperoleh 408 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Ada beberapa faktor yang menyebabkan penomoran rekam medis yang tidak akurat dan tidak lengkap diantaranya perubahan sistem pada komputerisasi rumah sakit, petugas yang kurang teliti, terjadi error pada software, kesalah pasien yang menyebutkan belum pernah berobat sehingga rekam medik terduplikasi, dan pasien membatalkan berobat tanpa konfirmasi sehingga menyebabkan rekam medis pasien kosong.

Distribusi pasien ditinjau dari jenis kelamin bahwa lebih banyak laki-laki (61.02%) dibandingkan perempuan (38.97%). Hasil yang diperoleh sesuai dengan yang dilaporkan oleh Battegay *et al.*, (2005) dalam buku *Hypertension Principles and Practice* bahwa tekanan darah rata – rata biasanya lebih tinggi pada laki – laki dibandingkan pada perempuan. Karena pada laki-laki tidak terdapat hormon estrogen yang ada pada perempuan, perempuan mempunyai hormon penting yaitu hormon estrogen dan progesteron. Hormon tersebut terdapat dalam perempuan digunakan untuk melindungi dan mempertahankan imunitas tubuh hingga fase menopause (Sari, 2015). Laki – laki lebih banyak mengalami kemungkinan hipertensi daripada perempuan, seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat, faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu (merokok dan konsumsi alkohol), dan depresi (Rahajeng dan Tuminah, 2009).

Distribusi pasien berdasarkan umur, prevalensi hipertensi tertinggi didapatkan pada kelompok umur >65 tahun (45.58%) dibandingkan kelompok umur 17-35 tahun (0%). Hal ini karena pada usia tua pembuluh darah mulai mengalami perubahan degeneratif akibat bertambahnya usia sehingga aliran darah mengalami gangguan (Goldstein et al, 2011).

Evaluasi rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dilakukan terhadap 408 data rekam medik meliputi kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis.

Tepat indikasi adalah kesesuaian pemberian obat antara indikasi dengan diagnosa dokter. Menurut AHA 2017, penggunaan obat-obat antihipertensi jika

diukur dari tekanan darah dapat dilihat pada algoritma penanganan hipertensi yaitu tekanan darah sistolik 130-139 mmHg atau diastolik 80-89 mmHg maka perlu diberikan antihipertensi monoterapi, dan apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg perlu diberikan kombinasi 2 macam obat atau lebih. Dari hasil penelitian yang memenuhi kriteria tepat indikasi sebesar 100%. Seluruh pasien hipertensi stage 1, stage 2, ataupun hipertensi dengan komplikasi. Pasien menggunakan obat hipertensi golongan ACEI, ARB, BB, CCB, dan diuretik sehingga penggunaan anti hipertensi dapat dikategorikan tepat indikasi.

Tepat pasien adalah kesesuaian 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 menurut diagnosis dokter. Dari hasil penelitian, sebanyak 408 pasien (100%) menerima obat hipertensi secara tepat pasien dikarenakan obat yang diresepkan sesuai dengan keadaan fisiologis dan patofisiologis pasien menurut informasi pada rekam medis. Adanya kemungkinan tidak tersedia informasi mengenai kondisi pasien berdasarkan pemeriksaan penunjang maka pasien dianggap tidak memiliki kontraindikasi dengan antihipertensi.

Tepat obat adalah kesesuaian pemberian obat antihipertensi yang dapat ditimbang dari ketepatan kelas lini terapi, jenis dan kombinasi obat bagi pasien hipertensi. Sebanyak 404 pasien (99,01%) dan obat antihipertensi yang diberikan sudah sesuai standar JNC 7 sedangkan 4 pasien (0,09%) pemberian obat antihipertensi yang tidak tepat. Ketidak tepatan obat disebabkan karena terdapat 4 pasien hipertensi derajat 2 menerima terapi satu macam obat yaitu amlodipine atau candesartan. Menurut JNC 7, hipertensi derajat 2 kurang dapat diturunkan dengan satu macam obat sehingga tahap awal dengan terapi kombinasi. Terapi kombinasi dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang

minimal. Selain itu, terdapat juga beberapa interaksi obat memang diinginkan terjadi dalam praktek klinis, diantaranya yaitu memang diinginkan terjadi dalam praktek klinis. Sebagai contoh, golongan ARB dan diuretik. Interaksi kedua obat dapat memperbaiki hipokalemia yang disebabkan oleh diuretik. Interaksi obat betablocker dan diuretik akan mempertinggi efektifitas betablocker dan menurunkan efek samping (Gradman, et al 2010).

Tepat dosis adalah kesesuaian pemberian dosis obat antihipertensi dengan rentang dosis terapi, ditinjau dari dosis penggunaan per hari dengan didasari pada kondisi khusus pasien. Dari hasil penelitian sebanyak 407 pasien (97,75%) dari 408 pasien. Hal ini disebabkan dosis obat spironolactone yang diresepkan yaitu 12,5 mg/hari, sedangkan pada literatur yaitu dosis spironolactone 25 mg-50 mg/hari. Dampak tidak tepat dosis untuk pasien adalah jika pasien diberikan dosis berlebih akan beresiko menimbulkan resiko efek samping dan jika dosis yang diberikan terlalu kecil maka pasien tidak akan mencapai kadar terapi obat.

Berdasarkan penelitian, yang memenuhi semua kriteria (tepat indikasi obat, tepat pasien, dan tepat dosis) sebanyak 403 pasien (98,77%). Pengobatan hipertensi yang ditemukan pada penelitian ini masih ada yang belum rasional yaitu terletak pada kriteria tepat dosis, tepat pasien dan tepat obat. Dampak negatif penggunaan obat yang tidak rasional sangat beragam dan bervariasi tergantung dari jenis ketidakrasionalan penggunaannya. Dampak negatif ini dapat saja hanya dialami oleh pasien yaitu berupa efek samping dan biaya yang mahal maupun oleh populasi yang lebih luas berupa mutu pengobatan dan pelayanan (Kemenkes RI, 2011). Faktor yang mempengaruhi kerasionalan penggunaan obat adalah pola persepsian, pelayanan yang diberikan bagi pasien, dan tersedianya obat untuk diberikan kepada pasien. Faktor persepsian berpengaruh langsung pada ketepatan pemberian obat yang akan dikonsumsi oleh pasien. Faktor pelayanan pasien berpengaruh pada ketepatan diagnosis dan terapi untuk pasien, serta informasi yang seharusnya diterima oleh pasien agar pasien mengerti akan tujuan

terapinya dan paham tentang penggunaan obatnya. Faktor ketersediaan obat esensial menjadi penunjang bagi tenaga kesehatan untuk dapat melaksanakan pengobatan yang rasional (WHO,1993).

Untuk dapat menuliskan resep yang tepat dan rasional seorang dokter harus memiliki cukup pengetahuan dasar mengenai ilmu-ilmu farmakologi yaitu tentang farmakodinamik, farmakokinetik, dan sifat-sifat fisiko kimia obat yang diberikan. Oleh karena itu dokter memainkan peranan penting dalam proses pelayanan kesehatan khususnya dalam melaksanakan pengobatan melalui pemberian obat kepada pasien. Pengujian ada atau tidaknya hubungan antara kualifikasi dokter dengan rasionalitas penulisan resep dilakukan menggunakan SPSS. Dari hasil pengolahan data penelitian ini dengan metode uji Chi Square diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) adalah sebesar 0,991. Karena nilai Asymp. Sig. (2-sided) $0,991 > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Tidak ada hubungan antara kualifikasi dokter dengan rasionalitas penulisan resep”.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 408 pasien, evaluasi rasionalitas pengobatan hipertensi di rawat jalan Rumah Sakit Pusri Palembang Periode Oktober 2019 - Maret 2020 didapatkan hasil persentase untuk tepat indikasi 100%, tepat pasien 100%, tepat obat 99,02% dan tepat dosis 99,75%. Tidak ada hubungan antara kualifikasi dokter dengan rasionalitas penulisan resep dilihat dari hasil uji statistik dan metode uji Chi Square dengan nilai Asymp.Sig 0,99.

Pustaka

Battegay, E. J., G. Y. H., Lip., and G. L. Bakris. 2005. *Hypertension Principles and Practice*. Taylor and Francis Group, New York.

Carey, R. M., Whelton, P. K., & 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline Writing Committee*. (2018). *Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in*

adults: synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension Guideline. *Annals of internal medicine*, 168(5).

- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Kebijakan obat nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan. 2018. *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2017*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Florensia, A. 2016. *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Tangerang Dengan Metode Anatomical Therapeutic Chemical/Defined Daily Dose Pada Tahun 2015*. Jakarta: Program Farmasi UIN Syarif Hidayatullah.
- Goldstein, L. B. et al. 2011. *Guidelines for The Primary Prevention of Stroke: a guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. National Library of Medicine.
- Gradman, A. H., Basile, J. N., Carter, B. L., Bakris, G. L., & American Society of Hypertension Writing Group. (2010). *Combination therapy in hypertension*. *Journal of the American Society of Hypertension*, 4(2), 90-98.
- JNC 7 Report. 2004. *Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Bethesda: US Dept of Health and Human Services
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari S. K. (2017). *Pengaruh Counterpressure Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswa Di Rusunawa Putri Kh Sahlan Rosidji Universitas Muhammadiyah Semarang* (Doctoral dissertation, Muhammadiyah University of Semarang).
- World Health Organization. (1993). *How to investigate drug use in health facilities*. Geneva: World Health Organization.