

SKRINING RISIKO MASALAH TERAPI OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD KABUPATEN BANDUNG

Andrian Hoerul Anwar¹

¹D3 Farmasi, Akademi Farmasi YPF Bandung

Email: andrian.hoerulanwar@akfarypf.ac.id

Received: 30 July 2024; Revised: 20 August 2024; Accepted: 24 August 2024

Abstract

Hypertension is a degenerative disease that develops with age and has the potential to cause various serious complications. The treatment of hypertension requires long-term therapy, often involving complex drug regimens, which increases the risk of drug therapy problems. This study aims to screen the risk of drug therapy problems in hypertensive patients. A descriptive observational study design with a cross-sectional approach was used, and the sampling technique was accidental sampling. Data were collected through the distribution of questionnaires to hypertensive patients. The results showed that 54.00% of patients did not experience drug therapy problems, 44.67% were at risk of experiencing drug therapy problems, and 1.33% of patients had one or more drug therapy problems. Identified drug therapy problems included non-compliance (1.65%), unnecessary drug therapy (2.97%), inappropriate drug selection (16.34%), adverse drug reactions (10.40%), doses that were too high or low (26.73%), and the need for additional drug therapy (5.94%). In conclusion, there is a significant potential for drug therapy problems in hypertensive patients that must be addressed to improve the quality of therapy management.

Keywords: *hypertension, drug therapy problems, risk screening, cross-sectional, therapy management.*

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang berkembang seiring dengan bertambahnya usia dan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi serius. Pengobatan hipertensi memerlukan terapi jangka panjang, yang sering kali melibatkan penggunaan obat-obatan secara kompleks dan meningkatkan risiko masalah terapi obat. Penelitian ini bertujuan untuk menyaring risiko masalah terapi obat pada pasien hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan cross-sectional, dan pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54,00% pasien tidak mengalami masalah terapi obat, 44,67% berisiko mengalami masalah terapi obat, dan 1,33% pasien sudah mengalami satu atau lebih masalah terapi obat. Jenis masalah terapi obat yang teridentifikasi mencakup kepatuhan yang tidak sesuai (1,65%), terapi obat yang tidak diperlukan (2,97%), pemilihan obat yang tidak tepat (16,34%), reaksi obat yang merugikan (10,40%), dosis yang terlalu tinggi atau rendah (26,73%), serta kebutuhan terapi tambahan (5,94%). Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat potensi signifikan masalah terapi obat pada pasien hipertensi yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan kualitas manajemen terapi.

Kata kunci: hipertensi, masalah terapi obat, skrining risiko, cross-sectional, manajemen terapi.

A. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah serius dalam dunia kesehatan (Imelda, dkk, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan di pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Jika tidak diobati hipertensi dapat menyebabkan kondisi serius yang secara signifikan dapat menyebabkan kondisi kesehatan lain seperti penyakit ginjal, jantung, dan stroke (WHO, 2023). Secara alami setiap hari tekanan darah akan berfluktuasi. Tekanan darah yang bersifat resisten menandakan adanya masalah pada tekanan darah tinggi (Manuntung A., 2018).

Hipertensi seringkali dijuluki silent killer karena gejalanya yang sulit dikenali atau bahkan tidak menimbulkan gejala sama sekali (Kumanan, dkk, 2018). Gejala umum yang biasanya dialami oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, kelelahan, leher tidak nyaman, penglihatan berputar, detak jantung tidak teratur, dan tinnitus (telinga berdenging) (Andri J., dkk, 2021). Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahunnya, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Kemenkes, 2013).

Menurut WHO (2023), diperkirakan sejumlah 1,28 miliar orang dewasa dengan usia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan juga sekitar 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut sehingga terkadang tidak segera melakukan pengobatan (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam diprediksi pada tahun 2025, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes 2013). Riskesdas (2018)

menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk Indonesia dengan usia ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,11%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,13%) dan terendah di Papua sebesar (22,22%). Sedangkan, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk Kabupaten Purwakarta dengan usia ≥ 18 tahun adalah sebesar 36,79% (Riskesdas, 2018). Terdapat terapi yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi, sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat tradisional atau rekomendasi pola hidup sehat seperti penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok (Machsus, dkk, 2020).

Pengobatan hipertensi harus dilakukan seumur hidup. Obat-obatan yang digunakan sebagai antihipertensi merupakan obat sintetik yang zat aktifnya berasal dari senyawa kimia sehingga dalam penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan resiko munculnya efek samping (Machsus, dkk, 2020). Selain itu, obat yang digunakan sebagai antihipertensi banyak jenisnya. Terdapat lima golongan obat antihipertensi yang dikenal sebagai obat lini pertama (first line drug) yang lazim digunakan yaitu ACEi, *Calcium Channel Blocker* (CCB), β -blocker, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) dan diuretik. Golongan obat antihipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan hipertensi yaitu golongan ACEi dan diuretik (Pratiwi D., 2017).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh seiring bertambahnya usia (Agustina, dkk, 2015). Apabila tidak ditangani secara cepat dan

tepat, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, serangan jantung, edema paru, gagal ginjal, kebutaan, dan pendengaran menurun (Machsus, dkk, 2020). Hal tersebut dapat meningkatkan potensi terjadinya polifarmasi yang juga memungkinkan terjadinya interaksi obat-obat (Agustina, dkk, 2015).

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi sangatlah penting untuk menjamin keberhasilan pengobatan hipertensi. Rendahnya tingkat kepatuhan dan ketekunan terhadap terapi yang diresepkan merupakan faktor utama yang menyebabkan rendahnya tingkat pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi (Erdine S., 2010). Disamping itu, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi seperti komorbiditas, jumlah obat antihipertensi yang dikonsumsi, biaya pengobatan yang ditanggung sendiri (Asgedom, et al, 2018), ketersediaan obat antihipertensi, pemahaman terkait resep obat, dukungan keluarga (Najjuma et al., 2020), motivasi dan peran tenaga kesehatan (Nuratiqa et al., 2020). Sehingga terdapat banyak faktor yang dapat memicu kepatuhan pasien dalam konsumsi obat dan hal tersebut berdampak pada potensi terjadinya masalah terapi obat.

Masalah terapi obat merupakan setiap kejadian yang tidak diinginkan oleh pasien yang berhubungan dengan terapi obat dan dapat mengganggu pencapaian tujuan terapi yang diinginkan (Cipolle, dkk, 2012). Masalah terapi obat dapat terjadi pada semua langkah proses pengobatan, terutama selama peresepan, seperti interpretasi (proses penerjemahan) resep, pengeluaran juga penggunaan terapi pengobatan oleh pasien (Dahal, dkk, 2013). Jika tidak diatasi, masalah terapi obat dapat memberikan konsekuensi klinis. Untuk itu diperlukan identifikasi masalah terapi obat yang bertujuan untuk membantu pasien mencapai tujuan terapi

yang dilakukan dengan hasil terbaik (Cipolle, dkk, 2012). Masalah terapi obat dikategorikan ke dalam tujuh kelas utama, yaitu terapi obat yang tidak perlu, memerlukan terapi obat tambahan, terapi obat tidak efektif, dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, *Adverse Drug Reactions* (ADR) dan ketidakpatuhan (Cipolle, dkk, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Puspitasari, dkk (2018) mengenai Profil Drug Related Problems (DRPs) pada pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah di Mataram, terdapat kejadian masalah terapi obat sebanyak 75 pasien atau sebesar 66,38%. Jenis dan jumlah kejadian masalah terapi obat tersebut diantaranya 4 kejadian gejala atau indikasi tidak diterapi, 57 kejadian efek buruk obat yang mungkin terjadi, 39 kejadian obat tidak tepat menurut pedoman/formularium, 9 kejadian obat tanpa indikasi, dan 4 kejadian terlalu banyak obat yang diresepkan untuk indikasi (Puspitasari, dkk, 2018).

Dalam praktiknya masalah terapi obat masih sulit untuk diidentifikasi, karena beberapa permasalahan baik itu masalah dari pasiennya maupun dari tenaga kefarmasiannya yang dilihat dari waktu serta kesediaan dari pasien. Untuk membantu identifikasi risiko masalah terapi obat terdapat sebuah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Rovers dan Hagel. Instrumen penelitian tersebut merupakan sebuah kuesioner sebagai alat penilaian diri yang dapat digunakan oleh pasien untuk mengidentifikasi risiko masalah terapi obat yang mungkin dapat dialaminya. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa kuesioner yang dikembangkannya akurat dalam mengidentifikasi masalah terapi obat yang terjadi. Dengan demikian hal ini dapat digunakan untuk membantu tenaga kefarmasian dalam mencegah terjadinya masalah terapi obat (Rovers dan Hagel, 2012).

Terapi hipertensi dilakukan seumur hidup atau dengan pengobatan jangka panjang dan berpotensi menimbulkan komplikasi (Machsus, dkk, 2020). Hal tersebut dapat meningkatkan terjadinya masalah terapi obat. Terjadinya masalah terapi obat dapat memberikan dampak pada terapi hipertensi yang sedang dilakukan, diantaranya adalah tidak tercapainya hasil terapi yang diharapkan, meningkatnya biaya pengobatan dan pelayanan, menimbulkan terjadinya interaksi obat jika pemilihan obat tidak tepat, efek samping semakin banyak, dosis terlalu tinggi dapat menyebabkan overdosis dan dosis terlalu rendah tidak menimbulkan respon (Cipolle, dkk, 2012).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menyaring risiko masalah terapi obat pada pasien hipertensi.

B. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui risiko masalah terapi obat pada pasien hipertensi. Adapun Populasi dalam penelitian adalah pasien hipertensi rawat jalan yang berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam di salah satu RSUD Kabupaten Bandung pada bulan Maret sampai April 2024. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi rawat jalan di salah satu RSUD Kabupaten Bandung yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden dengan cara membagikan kuesioner kepada pasien hipertensi rawat jalan di salah satu RSUD Kabupaten Bandung, sedangkan data sekunder merupakan data yang diambil dari profil resep pasien hipertensi dari Instalasi Farmasi di salah satu RSUD Kabupaten Bandung.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tekanan darah tinggi atau juga disebut sebagai hipertensi terjadi ketika tekanan darah yang mengalir melalui pembuluh darah secara konsisten terlalu tinggi (*American Heart Association, 2023*). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan persisten pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang setara dengan rata-rata *Ambulatory Blood Pressure Monitoring* (APBM) 24 jam sebesar $\geq 130/80$ mmHg atau rata-rata *Home Blood Pressure Monitoring* (HPBM) sebesar $\geq 135/85$ mmHg (Ramzy I., 2019). Tekanan darah sistolik melambangkan tekanan pada pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak, sedangkan tekanan darah diastolik mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung (WHO, 2023).

Hipertensi pada orang dewasa atau pada usia > 18 tahun dapat diklasifikasikan menjadi 4 kategori yang didasari dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang benar. Jika nilai tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik berada dalam kategori yang berbeda, maka klasifikasi keseluruhan ditentukan berdasarkan hasil tertinggi dari kedua tekanan darah tersebut (Bell, dkk, 2015). Klasifikasi ataupun kriteria hipertensi tersebut dapat merujuk pada JNC VIII yang dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VIII, subjek usia > 18 tahun

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prahipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi Stadium 2	> 160	Atau > 100

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik.

Hipertensi terjadi sebagai respon dari peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer (Nuraini B., 2015). Terdapat berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut meliputi kondisi kesehatan, gaya hidup, dan riwayat keluarga. Beberapa faktor risiko seperti riwayat keluarga dan usia tidak dapat dikontrol. Namun, terdapat faktor risiko seperti aktivitas fisik dan pola makan yang dapat dikontrol untuk menurunkan risiko terkena hipertensi (Bell, dkk, 2015).

Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 24 yang bertujuan untuk mengetahui validitas pada tiap item pernyataan yang diajukan kepada responden. Pada penelitian ini pengujian validitas dilakukan pada 90 responden. Pernyataan dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel. Dalam penelitian ini nilai r tabel ditetapkan sebesar 0,205 dengan df sebesar 88.

Tabel 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Penilaian Diri Masalah Terapi Obat

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,412	0,205	Valid
P2	0,412	0,205	Valid
P3	0,517	0,205	Valid
P4	0,436	0,205	Valid
P5	0,382	0,205	Valid
P6	0,456	0,205	Valid
P7	0,578	0,205	Valid
P8	0,551	0,205	Valid
P9	-0,032	0,205	Tidak Valid
P10	0,392	0,205	Valid
P11	0,290	0,205	Valid
P12	0,233	0,205	Valid

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari 12 item pernyataan pada kuesioner penilaian diri masalah terapi obat terdapat 11 item pernyataan yang dikatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel, dan terdapat item pernyataan yang tidak valid yaitu pada pernyataan nomor 9 karena nilai r hitung $<$ r tabel.

Pengujian reabilitas kuesioner dilakukan terhadap pernyataan yang sudah dinyatakan valid. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila jawaban terhadap pernyataan selalu konsisten. Dalam penelitian ini pengujian reliabilitas dilakukan terhadap 11 item pernyataan yang valid. Pernyataan dikatakan reliabel apabila nilai "*Alpha Cronbach*" $>$ r kritis. Dalam penelitian ini nilai r kritis ditetapkan sebesar 0,600. Berikut pengujian reliabilitas ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penilaian Diri Masalah Terapi Obat

r Alpha	r Kritis	Keterangan
0,501	0,600	Cukup reliabel

Tabel 3 menunjukkan bahwa kuesioner penilaian diri masalah terapi obat dinyatakan cukup reliabel karena memiliki nilai "*Alpha Cronbach*" lebih kecil dari nilai r kritis 0,600 tetapi lebih besar dari nilai r kritis 0,400 yaitu sebesar 0,501.

Data karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, jenis penyakit, lama menderita hipertensi dan jumlah penggunaan obat. Jumlah pasien hipertensi rawat jalan yang menjadi responden dalam penelitian, di Poliklinik Penyakit Dalam di salah satu RSUD Kabupaten Bandung pada periode Maret-April 2024 adalah sebanyak 150 pasien. Gambaran karakteristik responden dari pasien hipertensi rawat jalan di Poliklinik Bandung ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4 Data Karakteristik Responden Penyakit Dalam pada Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD Kabupaten Bandung

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
18-44	14	9,33
45-59	73	48,67
60-69	43	28,67
\geq 70 tahun	20	13,33
Jenis Kelamin		
Laki-laki	57	38,00

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perempuan	93	62,00
Jenis Penyakit		
Hipertensi tanpa penyakit penyerta	7	4,67
Hipertensi dengan penyakit penyerta	143	95,33
Lama Menderita (tahun)		
≤ 5	96	64,00
> 5	54	36,00
Jumlah obat		
1-2	2	1,33
3-4	18	12,00
> 5	130	86,67
Total	150	100,00

Berdasarkan kelompok usia, diketahui bahwa pasien hipertensi paling banyak berada pada kelompok usia 45-59 tahun sebanyak 73 pasien (48,67%). Berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa jumlah pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 93 pasien (62,00%). Berdasarkan jenis penyakit yang dialami oleh pasien, diketahui bahwa hampir seluruh pasien hipertensi menderita penyakit hipertensi disertai dengan penyakit penyerta yaitu sebanyak 143 pasien (95,33%). Berdasarkan lama menderita hipertensi dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien menderita hipertensi < 5 tahun sebanyak 96 orang (64,00). Berdasarkan jumlah obat yang digunakan sebagian besar pasien hipertensi menggunakan > 5 obat dalam sehari sebanyak 130 pasien (86,67%).

Tabel 5 Gambaran Penyakit Penyerta Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam di salah satu RSUD Kabupaten Bandung

No	Penyakit Penyerta	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dispepsia	71	22,68
2	Diabetes	54	17,25
3	Hiperlipidemia	44	14,06
4	Gangguan Jantung	31	9,90
5	Asam Urat	19	6,07
6	Gangguan Ginjal	14	4,47

No	Penyakit Penyerta	Jumlah (n)	Persentase (%)
7	Gagal Ginjal Kronik	14	4,47
8	Gangguan Saraf	10	3,19
9	Gagal Jantung Kongestif	8	2,56
10	Stroke	6	1,92
11	Batu Ginjal	4	1,28
12	Kista Ginjal	1	0,32
13	Batu Empedu	1	0,32
14	Hiperglikemia	1	0,32
15	Penyakit lainnya	35	11,18
Total		313	100,00

Tabel 5 menunjukkan gambaran penyakit penyerta pada pasien hipertensi rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam di salah satu RSUD Kabupaten Bandung. Penyakit penyerta yang paling banyak dialami adalah dispepsia yaitu sebanyak 71 pasien (22,68%), diikuti diabetes sebanyak 54 pasien (17,25%), hiperlipidemia sebanyak 44 pasien (14,06%), gangguan jantung sebanyak 31 pasien (9,90%), asam urat sebanyak 19 pasien (6,07%), gangguan ginjal dan gagal ginjal kronik masing-masing sebanyak 14 pasien (4,47%), gangguan saraf sebanyak 10 pasien (3,19%), gagal jantung kongestif sebanyak 8 pasien (2,56%), stroke sebanyak 6 pasien (1,92%), batu ginjal sebanyak 4 pasien (1,28%), kista ginjal, batu empedu, hiperglikemia masing-masing sebanyak 1 pasien (0,32%), dan penyakit lainnya sebanyak 35 pasien (11,18%) yang terdiri dari penyakit asma, hiperplasia prostat, tiroid, dermatitis, infeksi jamur, infeksi saluran kemih, *pterygium*, *retinopati*, *katarak senilis*, *urtikaria*, *myalgia*, *osteoarthritis* dan *low back pain*.

Berdasarkan jenis kelamin responden, diketahui bahwa pasien hipertensi rawat jalan lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 93 pasien (62,00%) hipertensi rawat jalan diketahui berjenis kelamin perempuan dan 57 pasien (38,00%) berjenis kelamin laki-laki. Hasil tersebut sejalan dengan hasil Risdas tahun 2018, dimana kelompok

dengan jenis kelamin perempuan memiliki proporsi hipertensi lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (Riskesdas, 2018). Hal tersebut dapat disebabkan karena perempuan mengalami masa menopause sehingga perempuan memiliki risiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Estrogen merupakan hormon yang berfungsi untuk mengatur siklus menstruasi pada perempuan. Hormon ini turut memengaruhi perkembangan terjadinya penyakit hipertensi serta berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Pada masa menopause kadar estrogen akan terus menurun sehingga kadar HDL juga ikut menurun. Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dari terjadinya aterosklerosis yang dapat memicu terjadinya hipertensi (Wasilah et al., 2022).

Berdasarkan jenis penyakit, diketahui bahwa hampir seluruh pasien hipertensi rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam salah satu RSUD Kabupaten Bandung menderita hipertensi dengan penyakit penyerta yaitu sebanyak 143 pasien (95,33%). Penyakit penyerta yang dialami pasien hipertensi rawat jalan dalam penelitian ini diantaranya dispepsia, diabetes, hiperlipidemia, gangguan jantung, asam urat, gangguan ginjal, gagal ginjal kronik, gangguan saraf, gagal jantung kongestif, stroke, batu ginjal, kista ginjal, batu empedu, hiperglikemia dan penyakit lainnya yang terdiri dari asma, *hiperplasia prostat*, *tiroid*, *dermatitis*, infeksi jamur, infeksi saluran kemih, kista ginjal, batu empedu, *hiperglikemia*, *pterigium*, retinopati, katarak senilis, *urtikaria*, *myalgia*, *osteoarthritis* dan *low back pain*. Penyakit penyerta yang paling banyak dialami pasien dalam penelitian ini adalah dispepsia sebanyak 71 pasien (22,68%). Menurut WHO (2023), kondisi hipertensi yang tidak diobati dengan baik dapat menimbulkan kondisi serius yang secara signifikan dapat menyebabkan penyakit penyerta lain seperti penyakit

ginjal, jantung, dan stroke (WHO, 2023). Dari penelitian yang dilakukan didapati penyakit penyerta yang paling banyak dialami pasien hipertensi rawat jalan adalah penyakit dispepsia, yang menandakan hasil tersebut cukup tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan. Namun demikian, penyakit penyerta yang umum terjadi tersebut tetap ada populasinya tetapi dalam persentase yang lebih rendah dibandingkan penyakit dispepsia. Hal tersebut dapat terjadi karena perbedaan mayoritas penyakit penyerta di suatu daerah.

Berdasarkan lama menderita hipertensi, diketahui bahwa sebagian besar pasien menderita hipertensi < 5 tahun yaitu sebanyak 96 pasien (64,00%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simon, M., dan Alfiah (2022), dimana menyatakan bahwa frekuensi pasien hipertensi dengan lama menderita < 5 tahun lebih besar dibandingkan dengan > 5 tahun. Terlepas dari lama menderita < 5 tahun atau > 5 tahun, hasil tersebut menunjukkan pengobatan hipertensi membutuhkan pengobatan secara rutin dalam jangka waktu yang panjang, sehingga tingkat kepatuhan pasien juga berkaitan dengan lama menderita hipertensi karena semakin lama menderita hipertensi, tingkat kepatuhan pasien dapat menurun akibat timbulnya rasa bosan untuk melakukan pengobatan (Simon, M., dan Alfiah, 2022).

Berdasarkan jumlah obat yang digunakan, diketahui bahwa jumlah obat yang paling banyak dikonsumsi yaitu > 5 obat dalam sehari sebanyak 130 orang (86,67%). Hal ini terjadi karena hampir seluruh dari pasien menderita hipertensi yang disertai dengan penyakit penyerta, sehingga obat yang digunakan menjadi semakin kompleks. Penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dapat menimbulkan terjadinya polifarmasi, dimana hal tersebut juga dapat meningkatkan risiko terjadinya interaksi obat (Agustina, dkk, 2015). Adanya

polifarmasi ataupun interaksi obat dapat berpengaruh pada efek obat yang diberikan pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, obat antihipertensi yang digunakan pasien paling banyak merupakan obat amlodipin yang termasuk kedalam golongan CCB sebanyak 117 pasien (29,47%). Golongan CCB bekerja dengan mencegah masuknya kalsium kedalam dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan melebar dan tekanan darah akan menurun (Sayyidah et al., 2020). Amlodipin merupakan salah satu lini pertama terapi pengobatan hipertensi baik secara tunggal maupun kombinasi. Pengobatan hipertensi yang dilakukan oleh pasien hipertensi rawat jalan dilakukan dengan terapi pengobatan tunggal dan kombinasi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa jenis masalah terapi obat yang dialami pasien diantaranya kepatuhan yang tidak sesuai, terapi obat yang tidak perlu, pemilihan obat tidak tepat, reaksi obat yang merugikan, dosis terlalu tinggi atau rendah, serta membutuhkan terapi obat tambahan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ketidakpatuhan responden dalam konsumsi obat yaitu lupa untuk mengkonsumsi obat, sengaja tidak meminum obat karena merasa sehat, merasa bosan atau malas untuk mengkonsumsi obat. Dampak ketidakpatuhan tersebut dapat mempengaruhi kondisi pasien hipertensi rawat jalan, terlebih apabila pasien tersebut tidak menjalani gaya hidup yang baik, dikhawatirkan dapat timbul kejadian hipertensi tidak terkontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyaknya masalah terapi obat yang dialami oleh pasien. Masalah yang paling banyak terjadi yaitu dosis terlalu tinggi atau rendah, pemilihan obat tidak tepat dan reaksi obat yang merugikan. Dalam hal ini tenaga kefarmasian berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dengan memberikan

edukasi dan konseling terkait pentingnya terapi pengobatan hipertensi dan akibat yang ditimbulkan apabila terjadinya gagal terapi hipertensi. Dengan adanya edukasi dan konseling ini diharapkan dapat mencegah atau menurunkan angka kejadian masalah terapi obat.

D. PENUTUP

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas pasien hipertensi rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Bandung pada Maret-April 2024 berusia 45-59 tahun (48,67%), berjenis kelamin perempuan (62,00%), dengan hipertensi disertai penyakit penyerta (95,33%). Sebanyak 54,00% pasien tidak mengalami masalah terapi obat, 44,67% berisiko, dan 1,33% sudah mengalami masalah terapi obat. Jenis masalah yang ditemukan meliputi kepatuhan yang tidak sesuai (1,65%), terapi obat yang tidak perlu (2,97%), pemilihan obat tidak tepat (16,34%), reaksi obat merugikan (10,40%), dosis yang tidak sesuai (26,73%), dan kebutuhan terapi tambahan (5,94%).

Saran

Penelitian lebih lanjut dapat fokus pada jenis obat atau kombinasi obat tertentu yang paling sering dikaitkan dengan masalah terapi obat pada pasien hipertensi, serta mengevaluasi pendekatan optimal untuk menyesuaikan dosis dan jenis obat tersebut.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina R., Annisa N., Prabowo C. W. (2015). Potensi Interaksi Obat Resep Pasien Hipertensi Di Salah Satu Rumah Sakit Pemerintah Di Kota Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 1(4), 208-213. <http://dx.doi.org/10.25026/jsk.v1i4.41>
- Andri, J., Padila, Sartika, A., Andrianto, M. B., & J. Harsismanto. (2021). *Changes of Blood Pressure in*

- Hypertension Patients Through Isometric Handgrip Exercise*. Journal of Nursing and Health. 1(2), 54-64. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i2.2326>
- Asgedom, S. W., Atey, T., & Desse, T. (2018). *Antihypertensive Medication Adherence and Associated Factors Among Adult Hypertensive Patients at Jimma University Specialized Hospital Southwest Ethiopia*. BMC Research Notes, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3139-6>
- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R. (2015). *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*, 1-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396612/>
- Cipolle, R.J., & Strand, L.M., & Morley, P.C. (2012). *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services (3rd ed.)*. Chapter 5: Drug Therapy Problems. New York: McGraw-Hill Education. <https://accesspharmacy.mhmedical.com/book.aspx?bookID=491>
- Dahal, P., Kumar S. B., Venkataraman, R., & Fuloria, P. C. (2013). Assessment of clinical pharmacist intervention in tertiary care teaching hospital of Southern India. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 6(2), 258–261. https://www.researchgate.net/publication/323677493_Assessment_of_clinical_pharmacist_intervention_in_tertiary_care_teaching_hospital_of_Southern_India
- Erdine, S. (2010). *Compliance With the Treatment of Hypertension: The Potential of Combination Therapy*. The Journal of Clinical Hypertension, 12(1), 40–46. Franklin S., Thijs, L., Hansen, T., Brien, E., & Staessen, J.. (2013). White-coat Hypertension New Insights From Recent Studies' Hypertension. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2009.00200.x>
- Imelda, Sjaaf F., Puspita T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. Health & Medical Journal, 2(2), 68-77. <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/heme/article/view/459/0>
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-teknis-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi>
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/215852/peraturan-bpjs-kesehatan-no-1-tahun-2014>
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular: Komplikasi Hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kumanan, T., Guruparan, M., & Sreeharan. (2018). *Hypertension: "The Silent Killer"*. Colombo, Chennai: Kumaran Book House. https://www.researchgate.net/publication/327418169_HYPERTENSION_The_Silent_Killer
- Laura, A., Damayanti, A., & Hasni, D. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Periode 2018. Human Care Journal, 5(2). https://ojs.fdk.ac.id/index.php/human_care/article/view/712
- Machus A. L., Anggraeni A., Indriyani D., Anggraini D., Putra D. S., Rahmawati

- D., Nurfazriah F., Azizah H., Lestari I., Syafitri L., Fauziah N. S., Lailah N., Z. Nurhaliza. (2020). Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya Tekanan Darah. *Journal of Science, Technology, and Entrepreneurship*, 2(2), 51-56. <https://ejournal.umbandung.ac.id/index.php/jste/article/view/26>
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Malang: Wineka Media 2.
- Matthew, B. Rivara, and Nisha, Bansal. (2022). "Hypertension with Kidney Failure". *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 17(6), 902-904. <https://doi.org/10.2215%2FCJN.00520122>
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension*. Lampung: Journal Majority, 4(5), 10-19.
- Nuratiqa, Risnah, Anwar, M., Parhani, A., & Irwan, M. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *BIMIKI: Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan*, 8(1), 16-24. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v8i1.122>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). 2019. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta: Indonesia Society of Hypertension. http://faber.inash.or.id/upload/pdf/article_Update_konsensus_201939.pdf
- Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE). (2020). *Classification for Drug Related Problems Vol 9.1. Europe: Pharmaceutical Care Network Europe Foundation*. https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf
- Pratiwi, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi terhadap Penyakit Hipertensi dan Obat Antihipertensi Golongan ACE-Inhibitor dan Diuretik. *Journal of Pharmacy and Science*, 1, 40-48. <https://doi.org/10.36341/jops.v1i1.375>
- Puspitasari, C. E., Widiyastuti, R., Ni Made, A. R., Woro, O., & Syamsun, A. (2018). *Profil Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Pemerintah di Kota Mataram Tahun 2018*. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(1), 77-87. <http://dx.doi.org/10.25026/jsk.v4iSE-1.1692>
- Ramzy, I. (2019). *Definition of Hypertension and Pressure Goals During Treatment (ESC-ESH Guidelines 2018)*. *European Society of Cardiology: E-Journal of Cardiology Practice*, 17. <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-17/definition-of-hypertension-and-pressure-goals-during-treatment-esc-esh-guidelin>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI Tahun 2019. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskasdas%202018%20Nasional.pdf>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Laporan Provinsi Jawa Barat RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kemenkes RI Tahun 2019. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3857/>
- Rovers J., & Hagel, H. (2012). *Self-assessment Tool for Screening Patients at Risk for Drug Therapy Problems*. *Journal of The American Pharmacists Association*, 52(5), 646-652. <https://doi.org/10.1331/japha.2012.11>

120

Sayyidah, Indiana, Hasan, H., M., Ulumudin, A, .I. 2020. Pola Peresepan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Januari- Maret 2020. *Prosiding Senantias*, 1(1), 625-634. <https://openjournal.unpam.ac.id/index.php/Senan/article/view/9043>

Wasilah, T., Dewi, R., & Sutrisno, D. (2022). Evaluasi Kerasionalan

Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(3). <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ijpe/article/view/13788>

World Health Organization. (2023). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.