

**RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI RAWAT  
JALAN RSUD KABUPATEN KARANGANYAR  
PERIODE TAHUN 2021**



**Oleh :  
Rusdiana Safinatul Fauziah  
24185450A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2022**

**RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI RAWAT  
JALAN RSUD KABUPATEN KARANGANYAR  
PERIODE TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Program Studi S1 Farmasi pada Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi*

**Oleh :**

**Rusdiana Safinatul Fauziah**

**24185450A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA**

**2022**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul

**RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI RAWAT  
JALAN RSUD KABUPATEN KARANGANYAR  
PERIODE TAHUN 2021**

Oleh :  
**Rusdiana Safinatul Fauziah**  
**24185450A**

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 11 Juli 2022



Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan,

Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.

Pembimbing Utama

Dr. apt. Iswandi, M.Farm  
NIP/NIS: 1200407011091

Pembimbing Pendamping

apt. Dra. Pudiastuti RSP, M.M  
NIP/NIS: 1201211162162

Penguji :

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.             | 1. .... |
| 2. apt. Avianti Eka Dewi Aditya Purwaningsih, S.Farm., M.Sc. | 2. .... |
| 3. apt. Carolina Eka Waty, M.Sc.                             | 3. .... |
| 4. Dr. apt. Iswandi, M.Farm                                  | 4. .... |

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN



“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah:6-8)

“Masa depan adalah milik mereka yang menyiapkan hari ini”

Skripsi ini dipersembahkan untuk :

1. Allah SWT atas Ridho-Nya yang telah melimpahkan nikmat yang luar biasa, memberikan pertolongan, serta menguatkanmu menghadapi semua rintangan dalam mengerjakan skripsi ini.
2. Mama serta papa yang tersayang serta tercinta, yang telah memberikan kasih sayang yang tak terhingga, serta memberikan nasehat, motivasi hidup kepadaku. Serta kedua adik perempuanmu tersayang yang selalu memberikan semangat kepadaku, serta selalu ada disaat aku berkeluh kesah, dan selalu membuatku bahagia.
3. Dosen pembimbingmu Dr. apt. Iswandi., M.Farm serta apt. Dra. Pudiastuti RSP, M.M yang telah membimbingmu dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas waktu, nasehat, bantuan, serta pengalaman yang begitu berharga.
4. Teman – temanku seperjuangan serta seangkatan teori 2, teman – teman keluarga kaktus. Terimakasih waktunya untuk selalu menemaniku, membantu, menasehatiku, memberikan dukungan, dan doa untukku selama kuliah di Universitas Setia Budi

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini terdapat jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 28 Juni 2022

Tanda tangan



Rusdiana Safinatul Fauziah

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN KARANGANYAR PERIODE TAHUN 2021” dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan dan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan bagi mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Pada kesempatan ini penulis menyadari bahwa sangatlah sulit menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunannya. Oleh karena itu, tidak lupa penulis mengucapkan rasa terimakasih sebesar-besarnya atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis, kepada yang terhormat :

1. Dr. Ir. Djoni Taringan, M.B.A. selaku rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. apt. Iswandi., M.Farm selaku pembimbing utama yang telah memberikan bantuan, nasehat, serta bimbingan yang maksimal kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. apt. Dra. Pudiastuti RSP, M.M. selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak bantuan dan telah meluangkan waktu untuk memberikan saran, nasehat, serta bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Dr. apt. Iswandi., M.Farm. selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan nasehat serta bimbingan selama penulis menempuh kuliah di Universitas Setia Budi Surakarta.
6. Tim penguji skripsi yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini
7. Segenap dosen, staf, laboran serta asisten laboratorium, perpustakaan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

8. Orang tua, adik, serta keluarga tercinta yang tidak henti – hentinya memberikan semangat, mendukung, mendoakan, serta memberikan materi sehingga penulis berada pada tahap ini.
9. Teman – teman seperjuangan serta teman – teman keluarga kaktus tercinta yang telah meluangkan waktu, memberikan semangat, nasehat, saran, mendoakan agar berhasilnya penulisan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, maka penulis mengharapkan saran serta masukan yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Surakarta, 28 Juni 2022



Rusdiana Safinatul Fauziah

## DAFTAR ISI

Halaman

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL.....  | ii                                  |
| PENGESAHAN SKRIPSI .....  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| PERNYATAAN.....   | v                                   |
| KATA PENGANTAR .....  | vi                                  |
| DAFTAR ISI.....   | viii                                |
| DAFTAR TABEL.....   | xi                                  |
| DAFTAR GAMBAR .....   | xii                                 |
| DAFTAR LAMPIRAN .....   | xiii                                |
| DAFTAR SINGKATAN .....  | xiv                                 |
| ABSTRACT.....   | xv                                  |
| INTISARI.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| BAB I    PENDAHULUAN .....  | 1                                   |
| A.    Latar Belakang Masalah .....                                | 1                                   |
| B.    Perumusan Masalah.....                                      | 5                                   |
| C.    Tujuan Penelitian.....                                      | 5                                   |
| D.    Manfaat Penelitian.....                                     | 6                                   |
| 1.    Rumah Sakit .....   | 6                                   |
| 2.    Pendidikan .....  | 6                                   |
| 3.    Peneliti.....   | 6                                   |
| BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....                                  | 7                                   |
| A.    Rasionalitas obat dan Hipertensi .....                      | 7                                   |
| 1.    Klasifikasi.....  | 8                                   |
| 2.    Jenis – jenis hipertensi .....                              | 9                                   |
| 2.1.    Pra hipertensi. ....                                      | 9                                   |
| 2.2.    Hipertensi tingkat I. ....                                | 9                                   |
| 2.3.    Hipertensi tingkat II. ....                               | 9                                   |
| 2.4.    Hipertensi krisis. ....                                   | 9                                   |
| 3.    Patofisiologi.....  | 9                                   |
| 4.    Etiologi .....  | 11                                  |
| 4.1.    Hipertensi primer ( <i>esensial</i> ).....                | 11                                  |
| 4.2.    Hipertensi sekunder ( <i>Non esensial</i> ). ....         | 11                                  |
| 5.    Epidemiologi .....  | 11                                  |
| 6.    Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi ..... | 12                                  |



|                |  |           |
|----------------|--|-----------|
| 6.1.           | Faktor risiko yang tidak dapat diubah.....         | 12        |
| 6.2.           | Faktor risiko yang dapat diubah.....               | 13        |
| 7.             | Tanda dan gejala.....                              | 13        |
| 7.1.           | Tidak ada gejala. ....                             | 13        |
| 7.2.           | Gejala yang lazim. ....                            | 14        |
| 8.             | Manifestasi klinis hipertensi.....                 | 14        |
| 9.             | Diagnosa.....                                      | 14        |
| 10.            | Penatalaksanaan hipertensi.....                    | 15        |
| 10.1.          | Terapi non farmakologi.....                        | 16        |
| 10.2.          | Terapi farmakologi.....                            | 17        |
| 11.            | Angiotensin Converting Enzym (ACE) Inhibitor ..... | 18        |
| 12.            | Angiotensin II Reseptor Blocker (ARB) .....        | 18        |
| 13.            | Calsium Channel Blocker (CCB) .....                | 19        |
| 13.1.          | Dihidroporidin.....                                | 19        |
| 13.2.          | Golongan non dihidroporidin.....                   | 19        |
| 14.            | Vasodilator .....                                  | 19        |
| 15.            | Beta bloker .....                                  | 20        |
| B.             | Rasionalitas Penggunaan Obat .....                 | 20        |
| 1.             | Tepat diagnosis.....                               | 20        |
| 2.             | Tepat indikasi .....                               | 21        |
| 3.             | Tepat obat.....                                    | 21        |
| 4.             | Tepat pasien.....                                  | 21        |
| 5.             | Tepat dosis.....                                   | 21        |
| 6.             | Tepat informasi.....                               | 22        |
| 7.             | Tepat cara dan lama pemberian.....                 | 22        |
| 8.             | Waspada efek samping.....                          | 22        |
| C.             | Landasan Teori .....                               | 22        |
| D.             | Keterangan Empiris .....                           | 24        |
| E.             | Kerangka Konsep .....                              | 26        |
| <b>BAB III</b> | <b>METODE PENELITIAN .....</b>                     | <b>27</b> |
| A.             | Populasi dan Sampel.....                           | 27        |
| B.             | Subjek Penelitian.....                             | 27        |
| 1.             | Kriteria inklusi.....                              | 27        |
| 2.             | Kriteria eksklusi .....                            | 27        |
| C.             | Variabel Penelitian .....                          | 27        |
| 1.             | Identifikasi variabel utama .....                  | 27        |
| 2.             | Klasifikasi variabel utama .....                   | 27        |
| 2.1.           | Variabel bebas.....                                | 28        |
| 2.2.           | Variabel kendali.....                              | 28        |
| 2.3.           | Variabel tergantung.....                           | 28        |
| 3.             | Definisi operasional utama.....                    | 28        |
| D.             | Alat dan Bahan .....                               | 30        |
| 1.             | Alat .....   | 30        |
| 2.             | Bahan.....   | 30        |
| E.             | Metode Penelitian .....                            | 30        |

|   |    |
|---|----|
| F. Teknik Sampling .....                                      | 30 |
| G. Tempat dan Waktu Penelitian .....                          | 31 |
| H. Jalannya Penelitian .....                                  | 31 |
| 1. Perijinan penelitian.....                                  | 31 |
| 2. Pengambilan data .....                                     | 31 |
| 3. Pengolahan data.....                                       | 31 |
| I. Alur Penelitian.....                                       | 33 |
| J. Analisis Hasil.....  | 33 |
| <br>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....                         | 35 |
| A. Karakteristik Pasien.....                                  | 35 |
| 1. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin .....       | 35 |
| 2. Karakteristik pasien berdasarkan usia .....                | 36 |
| B. Karakteristik berdasarkan penggunaan obat hipertensi ..... | 38 |
| C. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi.....  | 40 |
| 1. Tepat Pasien .....   | 40 |
| 2. Tepat Diagnosis .....                                      | 41 |
| 3. Tepat Indikasi .....                                       | 42 |
| 4. Tepat Obat .....   | 43 |
| 5. Tepat Dosis.....   | 44 |
| 6. Tepat Cara Pemberian .....                                 | 46 |
| 7. Tepat informasi dan Waspada efek samping.....              | 47 |
| <br>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....                          | 49 |
| A. Kesimpulan.....  | 49 |
| B. Saran .....  | 49 |
| <br>DAFTAR PUSTAKA .....                                      | 51 |
| <br>LAMPIRAN.....   | 57 |

## DAFTAR TABEL

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | Klasifikasi tekanan darah menurut JNC .....  | 9  |
| 2.  | Karakteristik berdasarkan jenis kelamin.....   | 35 |
| 3.  | Karakteristik usia pasien hipertensi di Instalasi rawat jalan RSUD<br>Kabupaten Karanganyar tahun 2021 ..... | 36 |
| 4.  | Angka Harapan Hidup di Indonesia (AHH) .....   | 37 |
| 5.  | Obat – obat antihipertensi yang digunakan oleh pasien hipertensi<br>tahun 2021 .....                         | 38 |
| 6.  | Tepat pasien.....  | 40 |
| 7.  | Tepat Diagnosis .....  | 41 |
| 8.  | Tabel tekanan darah.....   | 42 |
| 9.  | Tepat Indikasi .....   | 42 |
| 10. | Tepat Obat .....   | 43 |
| 11. | Tepat Dosis .....  | 45 |
| 12. | Tepat Cara Pemberian.....  | 46 |
| 13. | Rangkuman hasil indikator rasionalitas penggunaan obat<br>antihipertensi .....                               | 48 |

## DAFTAR GAMBAR

|   | Halaman |
|---|---------|
| 1. Patofisiologi Hipertensi .....       | 11      |
| 2. Kerangka konsep.....                 | 26      |
| 3. Alur penelitian Analisis Hasil ..... | 33      |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| 1. Surat Pra-Penelitian .....   | 58 |
| 2. Laporan Penyakit 10 Besar di RSUD Kabupaten Karanganyar .....      | 59 |
| 3. Lembar Disposisi Pra Penelitian .....                              | 60 |
| 4. Pengajuan Penelitian Diklat .....                                  | 61 |
| 5. Izin Penelitian Skripsi .....                                      | 62 |
| 6. Swab Antigen.....  | 63 |
| 7. Lembar Disposisi Izin Penelitian Skripsi.....                      | 64 |
| 8. Surat Pernyataan Penyimpanan Rahasia Rekam Medis.....              | 65 |
| 9. Surat Ethical Clearance.....                                       | 66 |
| 10. Surat Permohonan Perizinan Pemerintah Kabupaten Karanganyar ..... | 67 |

## DAFTAR SINGKATAN

|      |   |
|------|---|
| ABPM | <i>Ambulatory Blood Pressure Monitoring</i> |
| ACE  | <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>        |
| ADH  | Antidiuretik Hormon                         |
| AHH  | Angka Harapan Hidup                         |
| ARB  | <i>Angiotensin II Receptor Blocker</i>      |
| BPS  | Badan Pusat Statistik                       |
| CCB  | <i>Calcium Channel Blocker</i>              |
| HDL  | <i>High Density Lipoprotein</i>             |
| HBPM | <i>Home Blood Pressure Monitoring</i>       |
| JNC  | <i>Joint National Committee</i>             |
| NaCl | Natrium Clorida                             |
| OA   | Osteoarthritis                              |
| RB   | Rumah sakit Bersalin                        |
| RM   | Rekam Medis                                 |
| WHO  | <i>World Health Organization</i>            |

## **ABSTRAK**

**RUSDIANA SAFINATUL FAUZIAH, 2021 RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI RAWAT JALAN RSUD KABUPATEN KARANGANYAR PERIODE TAHUN 2021, SKRIPSI, PROGRAM STUDI S1 FARMASI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA. Dimimbing oleh Dr.apr. Iswandi, M.Farm dan apt. Dra. Pudiastuti R.S.P, M.M**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan dalam darah melebihi ambang batas normal atau maksimum, yaitu tekanan darah 120 mmHg dan tekanan darah diastolik 80 mmHg. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami indikator penggunaan obat yang memenuhi standar, serta untuk mengetahui golongan obat yang paling banyak digunakan.

Penelitian ini menggunakan metode retrospektif. Teknik yang akan digunakan dalam proses pengambilan sampel yang digunakan adalah, dengan menggunakan metode Purposive Sampling. Alasan penggunaan obat memiliki kriteria dalam pengambilan sampel seperti pasien rawat jalan, usia, pasien hipertensi tanpa komplikasi, pasien hipertensi dengan penyakit penyerta, terapi dengan obat antihipertensi. Analisis hasil dilakukan dengan mempertimbangkan penggunaan obat dengan membandingkan literatur yang digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan alasan penggunaan obat antihipertensi berdasarkan pedoman JNC yaitu tepat pasien (100%), tepat diagnosis (100%), tepat indikasi (100%), tepat obat (90%), tepat dosis (98,57%) dan tepat pemberian (100%). Obat yang paling banyak digunakan adalah obat golongan CCB (18,57%).

**Kata Kunci :** Hipertensi, antihipertensi, Rasionalitas.

## **ABSTRACT**

**RUSDIANA SAFINATUL FAUZIAH, 2021 RATIONALITY OF THE USE OF OUTSTANDING ANTIHYPERTENSIVE MEDICINES RSUD KARANGANYAR REGENCY, THE PERIOD OF 2021, THESIS, S1 PHARMACEUTICAL STUDY PROGRAM, FACULTY OF PHARMACEUTICAL, SETIA BUDI SURAKARTA UNIVERSITY. Supervised by Dr.apr. Iswandi, M.Farm and apt. Dra. Pudiastuti R.S.P, M.M**

Hypertension is a condition where the pressure in the blood exceeds the normal or maximum threshold, namely blood pressure of 120 mmHg and diastolic blood pressure of 80 mmHg. The purpose of this study was to determine and understand the indicators of drug use that meet the standards, as well as to determine the most widely used drug class.

This study used a retrospective method. The technique that will be used in the sampling process used is, by using the Purposive Sampling method. The reasons for using drugs have criteria in sampling such as outpatients, age, uncomplicated hypertensive patients, hypertensive patients with co-morbidities, therapy with antihypertensive drugs. Analysis of the results was carried out by considering the use of drugs by comparing the literature used.

The results showed that the reasons for using antihypertensive drugs based on JNC guidelines were the right patient (100%), correct diagnosis (100%), right indication (100%), right drug (90%), right dose (98.57%) and proper administration (100%). The most widely used drugs were CCB drugs (18.57%).

**Keywords:** Hypertension, antihypertensive, Rationality.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Salah satu komponen terpenting dalam pelayanan kesehatan adalah *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pemasaran, persiapan, dan persepsian yang tidak tepat menyumbang hampir 50% dari semua penggunaan obat yang tidak tepat. Pasien kemudian menggunakan perawatan yang tersisa secara tidak benar di sekitar 50% kasus.

Penyakit tidak menular merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Berdasarkan data yang telah diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), 57 juta orang telah meninggal di seluruh dunia pada tahun 2008, dimana 36 juta diantaranya meninggal karena penyakit tidak menular tersebut. Serta menurut data dari WHO sendiri lebih dari 70% penduduk dunia telah meninggal karena penyakit tidak menular sebagaimana timbulnya kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Angka kematian global yang terjadi akibat penyakit tidak menular di seluruh dunia diperkirakan akan terus meningkat dengan peningkatan terbesar terjadi di beberapa negara berkembang dengan kondisi ekonomi yang buruk (Kemenkes,2012).

Untuk mendapatkan kontrol tekanan darah terbaik, *Healthy People 2010 for Hypertension* menyarankan perlunya pendekatan yang lebih menyeluruh dan ketat. Oleh karena itu, untuk menjalankan praktik profesionalnya di setiap lokasi yang menyediakan layanan kesehatan, apoteker harus berpartisipasi aktif untuk mencapai tujuan ini. Mendeteksi dan mengurangi efek samping, mencegah atau memperbaiki masalah yang berhubungan dengan pemberian obat adalah semua hal yang dapat berkolaborasi dengan apoteker dan dokter. Apoteker juga dapat mendidik pasien tentang hipertensi dan melacak reaksi pasien melalui apotek komunitas. Selain itu, Apoteker terutama yang berada di rumah sakit dapat melakukan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Salah satu dari pelayanan farmasi klinik yang dapat dilakukan yaitu evaluasi penggunaan obat (PMK No. 58, 2014)

Hipertensi sering disebut sebagai penyakit kardiovaskuler atau jantung. Hipertensi adalah penyakit atau kondisi dimana tekanan pada darah melebihi ambang batas normal atau maksimal yaitu tekanan darah 120 mmHg serta tekanan darah diastolik 80 mmHg. Hipertensi disebut silent disease lantaran pasien tidak menyadari bahwa mempunyai penyakit hipertensi sebelum dilakukannya pemeriksaan tekanan darah. Jika penyakit hipertensi berlangsung panjang dapat dikatakan sebagai salah satu penyebab utama stroke, serangan jantung, gagal jantung serta gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009). Diketahui bahwa dalam pengobatan yang tepat dapat menurunkan tekanan darah dan memberikan beberapa manfaat klinis, dalam pengobatan yang akan dilakukan dapat dipastikan menggunakan terapi yang tepat.

Menurut penelitian WHO tahun 2007, hipertensi adalah faktor risiko ketiga yang paling umum untuk kematian. Tekanan darah tinggi menyebabkan sekitar 62% stroke dan 49% serangan jantung setiap tahun. Kemudian pada tahun 2010, proporsi penderita hipertensi di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan di negara maju, 40% di negara berkembang dan 35% di negara maju (WHO, 2010). Jumlah orang dewasa dengan hipertensi diperkirakan meningkat dari sekitar 594.444 pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang terlihat terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan jumlah ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi saat ini (WHO, 2021).

Penyebab hipertensi sejauh ini belum diketahui secara pasti, namun beberapa faktor risiko penyebab hipertensi telah diketahui. Yakni usia, faktor genetik dalam keluarga, gaya hidup, kelebihan berat badan (obesitas), kurang olahraga, serta asupan makanan, makan makanan yang mengandung garam tinggi akibat terlalu banyak lemak. Penyebab hipertensi multifaktorial yang cukup tinggi diantara jumlah penderita hipertensi. Gejala penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan mengurangi kelebihan berat tubuh (obesitas), membatasi asupan garam berlebih, olahraga secara teratur, mengurangi merokok, serta melakukan pengobatan secara teratur (Depkes, 2008)

Prevalensi hipertensi primer di Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 1,96%, turun dari 2,00% pada tahun 2010. Ada tiga kota dengan prevalensi lebih dari 10%: Magelang (22,41%), Salatiga (10,18%) dan Tegal (10,36%). Kasus penyakit tidak menular tertinggi pada tahun 2011 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah hipertensi yaitu sebesar 634.800 kasus (72,13%) (Dinkes Jawa Tengah 2011).

Data kejadian hipertensi di Indonesia pada penduduk usia di atas 18 tahun sebesar 29,8%. Prevalensi hipertensi di 10 provinsi di Indonesia lebih tinggi dari prevalensi nasional antara lain Riau, Bangka Belitung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, NTB, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah dan Sulawesi Barat tinggi. Prevalensi hipertensi tertinggi di 10 wilayah Indonesia yaitu Kepulauan Natuna (53,3%), dan terendah di Papua Barat (6,8%). Hipertensi adalah penyebab utama kematian setelah stroke dan tuberkulosis pada semua kelompok umur, menyumbang 6,8% dari kematian. Selain itu, prevalensi hipertensi meningkat dari (7,6%) menjadi (9,5%) pada tahun 2013 (Risikesdas, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 membuktikan sekitar 1,13 Miliar warga Negara yang ada di dunia mengalami hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah pengidap hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dapat diperkirakan pada tahun 2025 yang akan datang, akan ada 1,5 Miliar warga Negara yang terkena hipertensi, serta dapat diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan penelitian Tyashapsari & Zulkanain (2012) dalam jurnal berjudul “Penggunaan Obat Pasien Hipertensi pada Pasien Rawat Inap Dr. Kariadi Semarang” adalah kaptopril yang paling sering digunakan (73%) dalam sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa tiga obat antihipertensi digunakan pada pasien rawat inap. Penilaian penggunaan obat antihipertensi menunjukkan (98%) tepat indikasi (81%), tepat obat (62%), tepat pasien serta tepat dosis (95%).

Berdasarkan hasil penelitian Putra (2012) di RSUD Dr. Moewardi yaitu mendapatkan hasil penggunaan obat antihipertensi yang banyak digunakan adalah

captopril (47,07%), furosemid ( 19%), nifedipin (12,61%), amlodipine (6,96%), serta clonidine (6,56%).

Berdasarkan analisis penelitian Pande Made Rama Sumawa tentang “Prof. DR. R. D. Kandou Manado mengevaluasi penggunaan obat antihipertensi rasional pada pasien hipertensi rawat inap di RSUP. Januari - Juni 2014” Penelitian ini menggunakan pengumpulan data retrospektif dari rekam medis secara deskriptif analisis. Kriteria kerasionalan yaitu evaluasi kerasionalan tepat pasien sebesar 100%. tepat indikasi 100%. Pada evaluasi kerasionalan tepat obat sebesar (64,10%) dan tidak tepat obat sebesar (35,90%) serta tepat dosis terdapat (64,10%) yang sesuai dan tidak tepat dosis sebesar (35,90%).

Riza A. (2017) dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dengan Penyakit Penyerta di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Marthapura “, menunjukan bahwa hasil penelitian 58 orang pasien hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung jantung 15 orang (25,86%) kualitas kualitas hidup baik (Rochmayanti. 2011), dan 43 orang (74,14%) kualitas hidup kurang baik total hidup kurang baik total untuk kualitas hidup yaitu 43 orang (74,14%) kualitas hidup dengan nilai 46,21 dengan nilai skor dimensi yaitu fungsi fisik 48,71 fungsi emosi 64,9 fungsi sosial 50,25 kesehatan umum 44,11 keadaan fisik 31,9 keadaan emosi 36,23 dimensi nyeri 36,85, dan fatigue 58,72. Sedangkan untuk 13 orang 22 pasien, pasien hipertensi dengan penyakit penyakit penyerta penyakit diabetes diabetes melitus melitus 9 orang (69,23 %) kualitas hidup baik dan 4 orang (30,77 %) kualitas hidup kurang baik, total skor kualitas hidup total skor kualitas hidup rata - rata yaitu 67,93 dengan nilai skor yaitu 67,93 dengan nilai skor tiap dimensi yaitu fungsi fisik 69,54 fungsi emosi 86,00 fungsi sosial 75,96 kesehatan umum 49,68 keadaan fisik umum 49,68 keadaan fisik 63,46 keadaan emosi 66,67 dimen emosi 66,67 dimensi nyeri 61,92 dan fatigue 70,19 (Setiawan, 2013).

Menurut data dari rekam medis RSUD Kabupaten Karanganyar pada tahun 2021 di instalasi rawat jalan pada periode bulan Januari – Desember pasien hipertensi pada pemeriksaan pertama atau diagnosa utama sebanyak 98 pasien, sedangkan pada periode Januari – Desember pada pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan (pasien kontrol) sebanyak 2092 pasien.

Hipertensi essensial atau hipertensi primer menduduki peringkat 5 besar penyakit tertinggi setiap bulannya pada tahun 2021 di RSUD Kabupaten Karanganyar. Pasien hipertensi yang melakukan pengobatan baik yang menderita hipertensi primer maupun essensial memerlukan penggunaan obat tunggal, ataupun kombinasi untuk mencapai target penurunan tekanan darah yang diinginkan. Sehubungan dengan penggunaan obat antihipertensi yang telah diberikan maka hal tersebut akan berkisinambungan dengan rasionalitas penggunaan obat sehingga penulis terdorong untuk melakukan penelitian tentang Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi di Instalasi Rawat jalan RSUD Kabupaten Karanganyar pada tahun 2021.

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian kali ini yaitu :

1. Apakah penggunaan obat antihipertensi pada periode tahun 2021 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kabupaten Karanganyar telah sesuai dengan indikator tepat diagnosis, tepat pasien, tepat dosis, tepat indikasi, tepat obat, serta tepat cara pemberian?
2. Golongan obat antihipertensi apa saja yang paling banyak digunakan pasien hipertensi?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk :

1. Untuk mengetahui ketepatan berdasarkan indikator penggunaan obat antihipertensi di RSUD Karanganyar.
2. Untuk mengetahui golongan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan pasien hipertensi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas kelebihan dari penelitian ini adalah :

##### **1. Rumah Sakit**

- a. Penggunaan obat antihipertensi sebagai bahan persiapan dalam penyusunan serta kebijakan di RSUD Karanganyar tentang penggunaan obat antihipertensi.
- b. Meningkatkan instalasi farmasi RSUD Kab Karanganyar sebagai sumber tentang pengadaan dan penggunaan obat antihipertensi yang rasional dan sesuai standar.

##### **2. Pendidikan**

- a. Pengetahuan tentang rasionalitas pada obat antihipertensi meningkat, memperbanyak informasi tentang rasionalitas penggunaan obat oleh penulis maupun pembaca lain yang akan melakukan pembelajaran mengenai rasionalitas obat tersebut.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tinjauan data untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian ini.

##### **3. Peneliti**

- a. Mengetahui rasionalitas penggunaan obat antihipertensi di RSUD karanganyar.
- b. Untuk mempelajari beberapa kategori dalam rasionalitas obat.
- c. Memahami beberapa jenis golongan obat antihipertensi yang umum digunakan dan lebih efektif.