

RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN

Junita Lestari ¹, Ainun Muthoharoh ², Aida Rusmariana ³

Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jl. Raya Ambokembang No.8 Pekajangan – Pekalongan 51172
Email : Junitalestari274@gmail.com

ABSTRAK : Pengobatan rasional adalah tercapainya suatu tujuan pengobatan yang efektif, aman serta ekonomis. Secara umum penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis dengan biaya yang terendah bagi pasien dan masyarakat. Pasien hipertensi komplikasi gagal ginjal sering mendapatkan terapi pengobatan lebih dari satu macam jenis obat, hal ini akan mempengaruhi rasionabilitas dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *deskriptif kuantitatif non eksperimental*, dengan desain penelitian secara *retrospektif* dimana teknik pengambilan sampel secara *total sampling* didapatkan 48 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengah 21 pasien (43,7%) pengobatan yang didapat pasien rasional, untuk hasil parameter rasionalitas pengobatan sebagian besar 30 pasien (56,2%) tepat pasien, seluruh 48 pasien (100%) tepat indikasi, seluruh 44 pasien (91,6%) tepat obat dan sebagian besar 27 pasien (54,2%) tepat dosis. Perlu adanya monitoring terhadap pasien terkait penggunaan obat yang tepat supaya terapi pengobatan yang didapat pasien rasional.

Kata kunci : *Gagal Ginjal, Hipertensi, Rasionalitas*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor

risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan darah secara normal (Wijaya dan Putri, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah tahun 2018, Indonesia merupakan contoh negara

berkembang dengan prevelansi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1%.

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi maka dalam jangka panjang akan menyebabkan komplikasi gagal ginjal kronis, dimana tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dapat dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh (Wijaya dan Putri, 2013).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) penyakit hipertensi dan gagal ginjal di Indonesia selalu mengalami peningkatan tiap tahunnya, untuk penyakit ginjal kronik terjadi peningkatan sekitar 2-3 kali lipat dari tahun sebelumnya (Sami'un dkk, 2018).

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular, banyak faktor patofisiologi yang telah dihubungkan dalam penyebab hipertensi seperti meningkatnya

aktivitas sistem saraf simpatik yang mungkin berhubungan dengan pertambahan umur dan kondisi stres, berlebihnya kadar natrium dan vasokonstriktor dalam tubuh, asupan garam tinggi, gangguan pada sistem renin-angiotensin sehingga akan meningkatkan produksi aldosterone (Untari dkk, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama untuk penyakit jantung koroner, kejadian stroke, gagal ginjal kronik. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan resistensi perifer total karena penyempitan arteri kecil, perubahan tekanan darah diatur oleh refleksi baroreseptor, sedangkan jalur renin-angiotensin-aldosteron untuk mengontrol garam, cairan, dan tekanan darah. Gejala yang sering muncul pada tekanan darah tinggi adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Untari dkk, 2018).

Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinis untuk periode waktu tertentu, pengobatan dikatakan rasional jika

memenuhi parameter tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis. (Kemenkes RI, 2015). Penggunaan obat yang tepat untuk penderita hipertensi dengan komplikasi diperlukan agar pengobatan menjadi rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat mengakibatkan kegagalan suatu terapi, dampak negatif dari pemilihan obat antihipertensi yang tidak tepat sangat luas dan kompleks yang dapat mengakibatkan tekanan darah sulit dikontrol dan menyebabkan penyakit lainya seperti gagal ginjal (Sami'un dkk, 2018).

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *deskriptif kuantitatif non eksperimental*, dengan desain penelitian secara *retrospektif*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada

bulan Juli tahun 2019 di ruang rekam medis. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini secara *total sampling* didapatkan 48 sampel yang memenuhi kriteria inklusi pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik yang tidak menjalani hemodialisa pada tahun 2018 dan analisis data secara *univariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengobatan rasional ialah tercapainya tujuan pengobatan yang efektif, aman dan ekonomis pada penelitian ini analisis rasionalitas penggunaan obat antihipertensi dilakukan terhadap 48 sampel pasien dilihat dari terapi pengobatan meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis. Berikut hasil penelitian untuk rasionalitas penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal.

1. Rasionalitas pengobatan

Tabel 1. Distribusi rasionalitas penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik di RSUD Kraton

Rasionalitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rasional	21	43,7
Tidak rasional	27	56,2
Total	48	100

Dari Tabel 1. diatas didapatkan hampir setengah pengobatan rasional 21 (43,7%) dan sebagian besar pengobatan tidak rasional sebanyak 27 (56,2%). Parameter penggunaan obat rasional sendiri meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis, pengobatan dikatakan rasional pada penelitian ini jika keempat parameter rasionalitas bernilai rasional. Pengobatan Antihipertensi pada penelitian ini untuk parameter tepat indikasi pengobatan yang diberikan sudah rasional sesuai indikasi pasien dari total sampel penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian diatas sebagian besar terapi pengobatan yang didapat pasien

tidak rasional, hal ini karena beberapa faktor yang mempengaruhi rasionalitas pengobatan diantaranya pola persepan, pelayanan yang diberikan bagi pasien dan tersedianya obat untuk diberikan pada pasien. Faktor persepan berpengaruh langsung pada ketepatan pemberian obat yang akan dikonsumsi oleh pasien, kemudian faktor pelayanan pasien sendiri berpengaruh pada diagnosis dan terapi untuk pasien serta informasi yang seharusnya diterima oleh pasien agar pasien mengerti akan tujuan terapinya dan paham tentang penggunaan obatnya (Untari, dkk 2018).

2. Tepat pasien

Tabel 2. Distribusi ketepatan pasien pada pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik di RSUD Kraton

Ketepatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat pasien	30	56,2
Tidak tepat pasien	18	43,8
Total	48	100

Pada Tabel 2. diatas distribusi data ketepatan pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik didapatkan hasil sebagian besar 30 (56,2%) tepat pasien dan hampir setengah tidak

tepat pasien sebanyak 18 (43,8%) dari total 48 sampel. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa lebih banyak tepat pasien dalam pemberian obat dari pada tidak tepat pasien. Penggunaan obat

yang tidak sesuai dengan kondisi pasien pada penelitian ini seperti penggunaan obat Telmisartan dimana dijelaskan pada literatur penggunaan obat ini di kontraindikasi pada pasien yang mengalami gangguan gagal ginjal, selain itu penggunaan obat Nifedipin dan Amlodipin

3. Tepat indikasi

Tabel 3. Distribusi ketepatan indikasi pada pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik di RSUD Kraton

Ketepatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat indikasi	48	100
Tidak tepat indikasi	0	0
Total	48	100

Pada Tabel 3. diatas dapat dilihat bahwa hasil ketepatan indikasi pada pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik seluruh tepat indikasi sebanyak 48 (100%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

kontraindikasi pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit gagal jantung, pada penelitian ini terdapat pasien yang mempunyai riwayat penyakit tersebut maka penggunaan obat tidak sesuai kondisi pasien (Lacy et al, 2012).

Sami'un dkk tahun 2018 di Puskesmas Kopang Lombok, bahwa untuk ketepatan indikasi dari 36 sampel penelitian hasilnya 100% tepat indikasi dimana obat yang diberikan sesuai dengan indikasi pengobatan.

4. Tepat obat

Tabel 4. Distribusi ketepatan obat pada pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik di RSUD Kraton

Ketepatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat obat	45	93,7
Tidak tepat obat	3	6,25
Total	48	100

Pada Tabel 4. diatas dapat dilihat bahwa hasil ketepatan obat pada pasien hipertensi dengan

komplikasi gagal ginjal kronik didapatkan hasil hampir setengah tepat obat 45 (93,7%) dan sebagian

kecil 3 (6,25%) tidak tepat obat. Berdasarkan hasil data yang diperoleh disesuaikan dengan literatur *Pharmacotherapy Handbook*, JNC 7 dan JNC 8. Untuk terapi pengobatan pasien hipertensi sendiri dilihat berdasarkan literatur untuk pasien hipertensi komplikasi gagal ginjal terapi pengobatan lini pertama golongan ARB atau ACEI atau bisa dengan kombinasi berupa golongan CCB, Diuretik, α -blocker dan β -blocker (Dipiro, 2017). Golongan obat ACEI dan ARB sendiri mempunyai efek melindungi ginjal dalam penyakit ginjal, diabetes dan non diabetes salah satu dari kedua obat ini harus digunakan sebagai terapi lini pertama untuk mengontrol

tekanan darah dan memelihara fungsi ginjal pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (Muchtar dkk, 2015). Selain itu kedua golongan obat mampu menurunkan proteinuria sebagai kondisi yang menyertai gagal ginjal, selain itu juga efek ACE inhibitor maupun ARB bermanfaat mencegah penyakit jantung pada pasien risiko tinggi dan potensi efek samping metabolik obat golongan ACE inhibitor dan ARB lebih sedikit dibandingkan diuretik dan β -blocker (Fajriansyah dan Nisa, 2017).

5. Tepat dosis

Tabel 5. Distribusi ketepatan dosis pada pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik di RSUD Kraton

Ketepatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat dosis	27	54,2
Tidak tepat dosis	21	45,8
Total	48	100

Berdasarkan Tabel 5. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar tepat dosis 27 (54,2%) dan sebagian kecil tidak tepat dosis sebanyak 21 (45,8). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa

ketepatan dosis jumlahnya lebih banyak dari pada tidak tepat dosis, ketepatan dosis sangat diperlukan dalam keberhasilan terapi jika pemberian obat dengan dosis obat kurang dapat menyebabkan efek terapi yang tidak optimal, sedangkan pada dosis lebih dapat menyebabkan

toksis pada pasien (Sami'un, 2018). Penggunaan obat yang belum tepat dosis dalam penelitian ini seperti penggunaan obat Valsartan dimana dosis standar minimum perhari yaitu 80-160 mg/hari dalam terapi pengobatan diberikan sehari 80 mg sedangkan dilihat dari kondisi pasien dengan komplikasi penyakit CHF harus ada penyesuaian dosis dimana dosis awal yang diberikan seharusnya 40 mg sekali dalam sehari, selain itu pemberian dosis obat Bisoprolol yang tidak sesuai dalam penelitian ini diberikan dosis 2,5 mg tiap hari sedangkan dalam literatur dosis yang diberikan dengan rentang 4-8 mg tiap hari (*Lacy et al*, 2012).

KESIMPULAN

Pada penelitian didapatkan hasil hampir setengah pengobatan rasional sebanyak 20 (41,7%) dan untuk parameter rasionalitas didapatkan hasil sebagian besar tepat pasien 21 parameter rasionalitas didapatkan hasil sebagian besar tepat pasien 21 (56,2%), hampir setengah tepat obat 44 (91,6%), seluruh tepat indikasi 48 (100%) dan sebagian besar tepat dosis 26 (54,2%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan, RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah memberikan izin penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Dipiro, J.T, Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Well, B.G., Posey, L.M. 2017. *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*, Seven Edition. New York: The Mc Graw-Hill Companies.
- Fajriansyah dan Nisa, M., 2017. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Lanjut Usia. *Jurnal ilmiah manuntung*: (3)2, hal. 178-185.
- Joint National Committee, 2014. *Evidence Based Guideline for The Management of High Blood Pressure in Adult : Report From The Panel Member Appointed to The Eight Joint National Committee (JNC 8)* JAMA.
- Joint National Committee. 2003. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC7)*. Chobanian, A. V, ed., NIH Publication, United States of Amerika.

- Kemenkes RI. 2015. *Modul Penggerakan Obat Rasional*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lacy, C., Lora, L., Morton, P., & Leonard. 2012. *Drug Information Handbook 19th Edition*, 19th ed., Lexi Comp, Ohio.
- Muchtar, N., R. Tjitrosantoso, H dan Bodhi, W. 2015. Studi Penggunaan obat Antihipertensi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Perawatan di RSUP Prof.DR.R.D Kandou Manado. *Jurnal ilmiah farmasi* 4(3), hal. 2302-2493.
- Sami'un., Pertiwi, AD., & Rahmawati, S., 2018. Evaluasi Ketepatan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan dengan Hipertensi Komplikasi. *Jurnal Farmaseti* 7(1), hal. 23-32.
- Untari, E.K., Agilina, A.R & Susanti, R. 2018. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Siantan Hilir Kota Pontianak Tahun 2015, *Pharmaceutical Sciences and Research*,5(1), 32-39.
- Wijaya, A.S., & Putri, Y.M., 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.

