

## Evaluasi Penggunaan Obat Hipertensi pada Pasien Psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Periode 2022-2023

### Evaluation of the Used of Hypertension Drugs in Psychiatric Patients at the Sambang Lihum Psychiatric Hospital In South Kalimantan Province for the Period 2022-2023

Nurul Hidayah<sup>1</sup>

Rina Saputri<sup>1\*</sup>

Risyda Komaliya<sup>2</sup>

Erlina Syamsu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

\*email:

[apt.rinasaputri@gmail.com](mailto:apt.rinasaputri@gmail.com)

#### Abstrak

Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu abnormalitas fungsi psikolog dan biologik. Pasien psikiatri berpotensi mengalami penyakit penyerta seperti hipertensi. Penggunaan obat psikiatri dengan beberapa obat hipertensi berpotensi mengalami interaksi dan menyebabkan penggunaan obat yang tidak rasional. Belum ada penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat hipertensi pada pasien psikiatri, sehingga perlu dilakukan penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat hipertensi pada pasien psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan periode 2022-2023. Metode penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan pengambilan data rekam medik secara retrospektif. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi yang mengacu kepada penilaian rasionalitas penggunaan obat berdasarkan WHO (4T + 1 W). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik jenis kelamin, yaitu laki-laki 57,7% dan perempuan 42,3%. Berdasarkan usia 19-44 tahun sebesar 36,54%, usia 45-59 tahun 42,31% dan usia >60 tahun 21,15%. Penggunaan obat Amlodipin secara tunggal sebesar 50%, dan kombinasi Amlodipin + Sprinolactone + Lisinopril sebesar 3,85%. Rasionalitas penggunaan obat hipertensi dari 52 sampel diperoleh berdasarkan penilaian 4T + 1W sebesar 100%. Penggunaan obat hipertensi pada pasien psikiatri di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan periode 2022-2023 sudah rasional

#### Kata Kunci:

Evaluasi  
Hipertensi  
Penggunaan Obat  
Psikiatri

#### Keywords:

Evaluation  
Hypertension  
Medication Used  
Psychiatry

#### Abstract

Mental disorders are syndromes of a person's behavior patterns that are typically associated with abnormalities in psychological and biological functions. Psychiatric patients have the potential to has comorbidities such as hypertension. The used of psychiatric drugs with hypertension drugs has the potential to interactions and cause irrational used of drugs. There has been no research on evaluating the used of hypertension drugs in psychiatric patients, so it is necessary to conduct this study. The purpose of this researched was to determine the rationality of the used of hypertension drugs in psychiatric patients at Sambang Lihum Mental Hospital, South Kalimantan Province for the period 2022-2023. This researched method used descriptive analysis with retrospective medical record data collection. The sampling technique used total sampling. The research instrument used was an observation sheet that refers to the assessment of the rationality of drug use based on WHO (4T + 1 W). Based on the results of the researched, gender characteristics were obtained, namely men 57.7% and women 42.3%. Based on age 19-44 years by 36.54%, age 45-59 years 42.31% and age >60 years 21.15%. The single used of Amlodipine was 50%, and the combination of Amlodipine + Sprinolactone + Lisinopril was 3.85%. The rationality of the used of hypertension drugs from 52 samples obtained based on 4T + 1W assessment amounted to 100%. The used of hypertension drugs in psychiatric patients at Sambang Lihum Mental Hospital, South Kalimantan Province for the period 2022-2023 was rational.



© 2025 The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.v1i13.9785>

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah keadaan seseorang yang mampu secara fisik, mental, spiritual dan sosial, sehingga sadar

akan kemampuannya dalam mengatasi berbagai tekanan, produktif di dalam pekerjaan dan bermanfaat bagi masyarakat (P. R. Indonesia, 2014 dalam Amiyati Hasan

et al., 2020). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 diketahui lebih 300 juta penduduk dunia mengalami depresi dan lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita bipolar serta 23 juta orang mengalami masalah kejiwaan berat seperti skizofrenia dan psikosis lainnya (WHO, 2018 dalam Syahputra et al., 2021). Prevalensi gangguan jiwa yang terjadi di Indonesia menunjukkan sebanyak 7 dari 1000 rumah tangga terdapat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021, terdapat 5.883 kasus penduduk Kalimantan Selatan menderita gangguan jiwa (Dinkes Provinsi Kalsel, 2021).

Penyakit degeneratif merupakan suatu kendala dimana terjadinya penyusutan fungsi ataupun kehancuran struktur badan (Fandinata dan Ernawati, 2020). Hipertensi merupakan suatu penyakit degeneratif yang tidak bisa disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan pengobatan. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang tidak menular, ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $>90$  mmHg. Pada pasien psikiatri atau gangguan jiwa dapat mengalami penyakit penyerta, salah satunya adalah hipertensi. Berdasarkan data WHO (2018), prevalensi hipertensi secara global sebesar 26,4% atau 972 orang menderita penyakit hipertensi. Angka kejadian ini mengalami kenaikan di tahun 2021 menjadi 29,2% (WHO 2021 dalam Casmuti dan Fibriana, 2023). Di Kalimantan Selatan penyakit hipertensi terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2022, penyakit hipertensi berada di urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak yang ada (Dinkes Provinsi Kalsel, 2022).

Penggunaan obat psikiatri dengan beberapa obat hipertensi berpotensi mengalami interaksi obat. Penggunaan psikofarmaka bersama dengan obat-obat penyakit komorbid memiliki potensi terhadap penggunaan obat secara polifarmasi. Polifarmasi dan

penggunaan obat yang tidak tepat akan menimbulkan permasalahan dalam pengobatan (Resmiati et al., 2023). Obat hipertensi yang berpotensi untuk berinteraksi dengan obat psikiatri adalah Enalapril, Lisinopril, atau propranolol yang berinteraksi dengan Clozapine. Clozapine memiliki efek pemblokiran alfa sehingga menyebabkan hipotensi ortostatik (Stockley 9<sup>th</sup> ed, 2010). Penggunaan Clozapine dengan obat hipertensi perlu dimonitoring karena dapat menyebabkan efek hipotensi yang lebih besar. Berdasarkan hal tersebut perlu penggunaan obat yang rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menyebabkan meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas penyakit, biaya yang mahal, dan timbulnya efek samping obat (Sari, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Evaluasi Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Psikiatri Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan Periode 2022-2023. Peneliti memilih tempat penelitian di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, karena Rumah Sakit tersebut melayani pasien psikiatri atau gangguan jiwa.

## METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode Observasional Deskriptif dengan desain penelitian survey. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi yang melakukan pengobatan di instalasi rawat inap dan rawat jalan yang mendapatkan terapi obat dalam 2 tahun pada bulan Januari 2022 sampai Desember 2023. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 52 orang responden dengan teknik pengambilan sampel, yaitu *total sampling*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data rekam medik, JNC VIII, Konsensus 2021, Formularium Rumah Sakit, Stockley 9<sup>th</sup> ed, catatan pengobatan pasien di apotek dan lembar

observasi yang merupakan acuan dalam pengamatan meliputi beberapa aspek yang akan diamati. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik Responden

**Tabel I.** Berdasarkan Data Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	57,70
Perempuan	22	42,30
Total	52 orang	100%
Usia		
19-54 tahun (Dewasa)	19	36,54
55-59 Tahun (Pra lansia)	22	42,31
>60 tahun (Lansia)	11	21,15
Total	52 orang	100%

Berdasarkan data pada tabel I, diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki dengan jumlah sebanyak 30 orang (57,70%) dan diketahui bahwa mayoritas usia responden pada penelitian ini berada pada rentang usia 45-59 tahun, yang merupakan kelompok pra lansia. Jumlah responden pada kelompok pra lansia ini sebanyak 22 orang (42,31%).

#### Obat yang Digunakan Selama Perawatan

**Tabel II.** Pola Penggunaan Obat Berdasarkan Variasi Terapi

Terapi	Nama Obat	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Kombinasi 2 obat	Amlodipin + Bisoprolol	1	1,92
Monoterapi	Amlodipin		
Monoterapi	Captopril	1	1,92
Monoterapi	Amlodipin		
Kombinasi 2 obat	Lisinopril + Amlodipin	1	1,92
Kombinasi 2 obat	Amlodipin + Furosemide		
Monoterapi	Amlodipin	1	1,92

Terapi	Nama Obat	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Kombinasi 2 obat	Amlodipin + Bisoprolol		
Monoterapi	Amlodipin	1	1,92
Kombinasi 2 obat	Lisinopril + Amlodipin		
Kombinasi 2 obat	Furosemide + Lisinopril	1	1,92
Kombinasi 3 obat	Furosemide + Lisinopril + Sprinolactone		
Monoterapi	Amlodipin		
Kombinasi 2 obat	Amlodipin + Bisoprolol	1	1,92
Monoterapi	Amlodipin		
Monoterapi	Candesartan	1	1,92
Kombinasi 2 obat	Candesartan + Amlodipin		
Monoterapi	Amlodipin	1	1,92
Kombinasi 2 obat	Amlodipin + Lisinopril		
Kombinasi 2 obat	Amlodipin + Bisoprolol	1	1,92
Monoterapi	Amlodipin		
Monoterapi	Candesartan	3	5,77
Monoterapi	Captopril	2	3,85
	Lisinopril	6	11,54
Monoterapi	Amlodipin	26	50
Monoterapi	Bisoprolol	1	1,92
Kombinasi 2 Obat	Candesartan + Amlodipin	1	1,92
Kombinasi 3 Obat	Amlodipin + Sprinolactone + Lisinopril	2	3,85
Kombinasi 3 Obat	Amlodipin + Lisinopril + Bisoprolol	1	1,92
Total		52 orang	100%

Berdasarkan hasil pada tabel II, diketahui bahwa sebanyak 42 orang (19,23%) pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta menggunakan pola penggunaan obat berdasarkan variasi terapi dengan penggunaan obat secara monoterapi (tunggal) Amlodipin sebanyak 26 orang (50%).

## Evaluasi Penggunaan Obat

**Tabel III.** Evaluasi Penggunaan Obat

Indikator Rasionalitas	Ketepatan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Pasien	Tepat	52	100
	Tidak Tepat	0	0
Indikasi	Tepat	52	100
	Tidak Tepat	0	0
Obat	Tepat	52	100
	Tidak Tepat	0	0
Dosis	Tepat	52	100
	Tidak Tepat	0	0
Waspada Efek Samping	Tepat	52	100
	Tidak Tepat	0	0

Berdasarkan data pada tabel III, yaitu evaluasi penggunaan obat diperoleh bahwa semua pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi

memiliki ketepatan 100% (52 orang) dengan penilaian tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan waspada efek samping.

**Tabel IV.** Kondisi Khusus Pasien

No	Kondisi Khusus	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Geriatric	11	21,15
2.	Non-Geriatric	41	78,15
	Total	52 orang	100%

Berdasarkan data pada tabel IV, diketahui jumlah pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi didapatkan 41 orang (78,85%) merupakan pasien non-geriatric.

**Tabel V.** Penyakit Penyerta Pasien Hipertensi

No	Penyakit Awal	Penyakit Penyerta	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Skizofrenia + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	19	36,54
2.	Skizofrenia + Hipertensi	DM tipe II	8	15,41
3.	Skizofrenia + Hipertensi	Dislipidemia + Hiperurisemia	1	1,92
4.	Skizofrenia + Hipertensi	Osteoarthritis	1	1,92
5.	Skizoafektif + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	1	1,92
6.	Gangguan Pola Tidur Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	1	1,92
7.	BPSD + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	1	1,92
8.	Anxiety + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	1	1,92
9.	Anxiety + Depresi + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	1	1,92
10.	Demensia + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	3	5,77
11.	Demensia + Hipertensi	Anemia	1	1,92
12.	Demensia + Hipertensi	DM tipe II + Post Stroke	2	3,85
13.	Depresi + Hipertensi	Hiperlipidemia	1	1,92
14.	Gangguan Mental Akibat Napza + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	1	1,92
15.	Gangguan Psikotik + Hipertensi	DM tipe II	1	1,92

No	Penyakit Awal	Penyakit Penyerta	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
16.	Gangguan Mental Akibat Kerusakan dan Disfungsi Otak + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	2	3,85
17.	Gangguan Mental Akibat Kerusakan dan Disfungsi Otak + Hipertensi	HHD + AKI	1	1,92
18.	Gangguan Mental Akibat Kerusakan dan Disfungsi Otak + Hipertensi	Hiperlipidemia + Post Stroke	1	1,92
19.	Gangguan Mental Akibat Kerusakan dan Disfungsi Otak + Hipertensi	Hiperurisemia + Post Stroke	1	1,92
20.	Insomnia Non Organik + Hipertensi	DM tipe II + Vertigo	1	1,92
21.	Insomnia Non Organik + Anxiety + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	1	1,92
22.	Bipolar + Hipertensi	Tanpa Penyakit Penyerta	2	3,85
Total			52 orang	100%

Berdasarkan data pada tabel V, diketahui bahwa pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi dan penyakit lain, yaitu diperoleh sebanyak 8 orang (15,39%) pasien Skizofrenia + Hipertensi + DM tipe II dan 19 orang (36,54%) pasien Skizofrenia + Hipertensi tanpa komorbid penyakit.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pada tabel I, diperoleh bahwa pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi kebanyakan adalah laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (57,70%) dan perempuan sebanyak 22 orang (42,30%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumanduk *et al.*, (2019) melaporkan bahwa penderita hipertensi kebanyakan dialami oleh

laki-laki. Hal ini disebabkan di kalangan laki-laki dewasa memiliki kebiasaan gaya hidup yang kurang baik, seperti merokok. Apabila rokok atau nikotin dikonsumsi dalam jangka panjang maka akan menumpuk di dalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Gas CO yang dihasilkan oleh asap rokok memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah seseorang (Tumanduk *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh wanita dengan usia diatas 45 tahun sebanyak 17 orang. Kejadian hipertensi pada wanita akan meningkat di masa menopause, yaitu usia diatas 45 tahun (Amanda dan Martini, 2018 dalam Rizki *et al.*, 2023). Perempuan pada usia menopause lebih berisiko mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan berkurangnya kadar estrogen dan mempengaruhi penurunan kadar *High Density Lipoprotein*

(HDL) sehingga memicu aterosklerosis dan terjadi peningkatan tekanan darah (Fernanda *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa pasien psikiatri yang memiliki penyakit hipertensi dalam penelitian ini mayoritas terjadi pada usia dengan 45 tahun sampai dengan 59 tahun. Pasien yang berusia 19-44 tahun sebanyak 19 orang, usia 45-59 tahun (36,54%), usia 45-59 tahun sebanyak 22 orang (42,31%) dan usia >60 tahun sebanyak 11 orang (21,15%). Umumnya hipertensi terjadi pada seseorang dengan usia diatas 45 tahun karena pada usia ini mengalami kondisi dimana akan kehilangan elastisitas pada dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan tingginya tekanan darah karena darah terus memompa tanpa adanya vasodilatasi (pelebaran) pembuluh darah. Hal ini terjadi karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia seseorang, terjadi regulasi aorta, dan adanya proses degeneratif (lebih sering terjadi di usia tua) (Fadhilah *et al.*, 2021).

### Obat yang Digunakan Selama Perawatan

Hasil penelitian pada tabel II, diketahui bahwa pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi dengan pola penggunaan obat berdasarkan variasi terapi sebanyak 10 orang (19,23%) menggunakan obat hipertensi yang berbeda saat awal pengobatan dan akhir pengobatan. Hal ini biasanya disebabkan oleh efek samping obat dan adanya keluhan lain yang dirasakan oleh pasien selama perawatan serta menyesuaikan dengan kondisi pasien. Kemudian sebanyak 42 orang (80,77%) menggunakan obat hipertensi yang sama dari awal sampai akhir pengobatan. Pasien dengan kode nomor 3 menggunakan kombinasi 2 obat, yaitu Amlodipin + Bisoprolol kemudian obat diganti menjadi Amlodipin tunggal. Pasien dengan kode nomor 16 menggunakan obat Captopril secara tunggal kemudian obat diganti menjadi Amlodipin tunggal. Pasien dengan kode nomor 22 diberikan kombinasi 2 obat, yaitu Lisinopril + Amlodipin kemudian diganti menjadi Amlodipin + Furosemide. Pasien dengan kode nomor

23 diberikan obat kombinasi 2 obat, yaitu Furosemide + Lisinopril kemudian diganti menjadi kombinasi 3 obat (Furosemide + Lisinopril + Sprinolactone) dan diganti lagi menjadi Amlodipin tunggal. Pasien dengan kode nomor 36 diberikan obat Amlodipin secara tunggal kemudian diganti menjadi kombinasi 2 obat, yaitu Amlodipin + Bisoprolol. Pasien dengan kode nomor 38 diberikan Amlodipin secara tunggal lalu diganti menjadi kombinasi 2 obat (Lisinopril + Amlodipin). Pasien dengan kode nomor 44 diberikan kombinasi obat (Amlodipin + Bisoprolol) kemudian obat diganti menjadi Amlodipin secara tunggal. Pasien dengan kode nomor 46 diberikan Candesartan secara tunggal lalu ditambahkan 1 golongan obat yang berbeda, yaitu CCB (Amlodipin). Pasien dengan kode nomor 50 diberikan obat Amlodipin (tunggal) kemudian ditambahkan Lisinopril sehingga menggunakan kombinasi 2 obat (Amlodipin + Lisinopril). Pasien dengan kode nomor 52 diberikan kombinasi 2 obat, yaitu Amlodipin + Bisoprolol kemudian obat diganti menjadi Amlodipin tunggal.

Pola penggunaan obat berdasarkan variasi terapi terdiri dari monoterapi, kombinasi 2 obat dan kombinasi 3 obat. Penggunaan obat golongan CCB dihidropiridin (Amlodipin) secara tunggal (monoterapi) banyak digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 26 orang (50%). Menurut penelitian Fadhilah *et al.*, (2021) menyatakan bahwa sebanyak 55 orang (90,16%) menggunakan antihipertensi secara tunggal, yaitu obat Amlodipin. Penggunaan obat golongan ARB (Candesartan) secara monoterapi sebanyak 3 orang (5,77%), penggunaan obat golongan ACEI (monoterapi) Captopril sebanyak 2 orang (3,85%) dan Lisinopril sebanyak 6 orang (11,54%), serta penggunaan obat golongan  $\beta$ -Blocker sebanyak 1 orang (1,92%). Sedangkan penggunaan kombinasi 2 obat yaitu golongan ARB + CCB (Candesartan + Amlodipin) sebanyak 1 orang (1,92%), kombinasi 3 obat golongan CCB + Diuretik + ACEI (Amlodipin + Sprinolactone + Lisinopril) sebanyak 2 orang (3,85%) dan kombinasi 3

obat golongan CCB + ACEI +  $\beta$ -Blocker sebanyak 1 orang (1,92%). Menurut JNC VIII kombinasi 2-3 obat hipertensi diberikan kepada pasien hipertensi dengan stadium 2 atau pasien hipertensi yang ketika diberikan monoterapi tidak mencapai target sasaran tekanan darah (Fadhilah et al., 2021).

### Evaluasi Penggunaan Obat

Menurut panduan WHO, 2011 kriteria penilaian rasionalitas penggunaan obat, yaitu tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan waspada efek samping.

#### Tepat Pasien

Penelitian ini menggunakan 52 rekam medis pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi yang dapat dilihat pada tabel III, diperoleh hasil tepat pasien sebesar 100% (52 orang). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekaningtyas et al., (2021) diperoleh hasil untuk tepat pasien sebesar 100%. Berbeda dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari et al., (2022) diperoleh hasil untuk tepat pasien sebesar 94%. Evaluasi ketepatan pasien pada penggunaan obat hipertensi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien, yaitu kontraindikasi dari obat yang akan diberikan dengan kondisi pasien dan riwayat alergi obat yang dialami oleh pasien pada data rekam medik (Wulandari et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian penilaian kondisi khusus pasien diperoleh sebanyak 41 pasien non geriatri (78,85%) dan 11 pasien geriatri (21,15%). Pasien geriatri berpotensi mengalami hipertensi. Hal ini terjadi akibat proses penuaan, sehingga fungsi fisiologis tubuh akan menurun. Daya tahan tubuh pasien geriatri yang menurun akibat masalah degeneratif juga menyebabkan kerentanan terkena penyakit (Ismaya dan Emelia, 2022).

#### Tepat Indikasi

Evaluasi ketepatan indikasi adalah suatu penilaian terhadap pemilihan obat yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien. Berdasarkan hasil penelitian

dari 52 orang diperoleh nilai ketepatan indikasi sebesar 100% (52 orang). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wasilah et al., (2022) yang memperoleh nilai ketepatan indikasi sebesar 100%. Sedangkan berdasarkan diagnosa yang ditegakkan pada tabel 8, didapatkan sebanyak 33 orang (63,46%) pasien psikiatri memiliki penyakit penyerta hipertensi dan 19 orang (36,54%) pasien psikiatri memiliki penyakit penyerta hipertensi dengan tambahan adanya penyakit lain. Pada penelitian ini diperoleh sebanyak 19 orang (36,54%) didiagnosis skizofrenia + hipertensi tanpa penyakit penyerta lain dan 8 orang (15,41%) didiagnosis skizofrenia + hipertensi + DM tipe II. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 52 pasien psikiatri yang memiliki tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg diberikan terapi hipertensi yang sesuai dengan *guideline* pengobatan hipertensi, yaitu JNC VIII dan Konsensus tahun 2021.

#### Tepat Obat

Evaluasi ketepatan obat dinilai berdasarkan kesesuaian pemilihan terapi baik secara monoterapi (tunggal) ataupun kombinasi dengan mempertimbangkan diagnosa yang ditegakkan yang tertulis di rekam medik pasien kemudian dibandingkan dengan *guideline* pengobatan, yaitu Konsensus tahun 2021 tahun JNC VIII (Mila et al., 2021). Berdasarkan tabel III, diperoleh bahwa dari 52 rekam medik pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi sebanyak 52 pasien (100%) dinilai tepat pemilihan obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekaningtyas et al., (2021) menyatakan bahwa nilai ketepatan pemilihan obat sebesar 100%. Berbeda dengan penelitian Pratama et al., (2023) yang menunjukkan bahwa sebesar 97,4% dinyatakan tepat pemilihan obat.

Berdasarkan hasil penelitian golongan obat yang paling banyak digunakan, yaitu golongan CCB (Amlodipin) dengan nilai sebesar 50%. Menurut *guideline* JNC VIII, terapi atau pengobatan lini pertama dari hipertensi, yaitu menggunakan golongan obat diuretik thiazide atau ACEI atau ARB atau CCB. Amlodipin adalah golongan

CCB dihidropiridin yang memiliki sifat vaskulo selektif. Sifat ini menguntungkan karena efeknya langsung bekerja pada nodus *Atriventricular* dan *Sinoatrial* minimal, menurunkan resistensi perifer tanpa menurunkan fungsi jantung yang berarti dan relatif aman jika dikombinasikan dengan golongan obat  $\beta$ -Blocker (Ahadiyah *et al.*, 2020).

### Tepat Dosis

Evaluasi tepat dosis dinilai berdasarkan kesesuaian obat terhadap dosis yang diberikan, dan frekuensi pemberian serta rute pemberian obat kepada dosis (Triyadi *et al.*, 2021). Berdasarkan tabel III, diketahui bahwa dalam penelitian ini diperoleh ketepatan dosis obat sebanyak 52 orang (100%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyadi *et al.*, (2021) yang memperoleh ketepatan dosis obat sebesar 100%. Pemberian dosis obat dikatakan tepat dosis apabila obat hipertensi berada pada rentang dosis minimal dan dosis perhari yang dianjurkan dalam Konsensus tahun 2021 dan JNC VIII. Dalam penelitian ini semua pemberian obat hipertensi menggunakan rute pemberian secara oral.

### Waspada Efek Samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi (Kemenkes RI, 2011). Efek samping obat merupakan suatu kejadian yang tidak diinginkan dan merugikan seorang pasien karena penggunaan obat. Efek samping obat ini sering dijumpai berdampingan terhadap terapi pengobatan. Berdasarkan tabel III, diketahui bahwa sebanyak 52 orang (100%) pasien psikiatri yang memiliki penyakit penyerta hipertensi waspada terhadap efek samping obat hipertensi. Salah satu cara untuk mencegah atau menangani efek samping obat yang tidak diinginkan adalah pemberian KIE. Apoteker memberikan edukasi dan informasi mengenai efek samping obat yang akan terjadi kepada perawat atau keluarga pasien ketika penyerahan obat berlangsung. Pada umumnya, efek

samping obat ini berbeda-beda tergantung kondisi pasien. Apabila pasien mengalami efek samping maka perawat atau keluarga pasien bisa melaporkan kepada kepala ruang perawatan dan dokter.

Penilaian waspada efek samping juga melihat interaksi obat hipertensi dengan obat psikiatri. Penggunaan Clozapine yang bersamaan dengan Lisinopril dapat berpotensi memiliki interaksi obat (minor). Hal ini terjadi karena Clozapine memiliki efek pemblokiran alfa, sehingga menyebabkan hipotensi ortostatik (Stockley 9<sup>th</sup> ed, 2010). Oleh karena itu, penggunaan dua obat ini perlu dimonitoring agar tidak memparah kondisi pasien.

### KESIMPULAN

Penggunaan obat hipertensi secara tunggal (monoterapi) sebanyak 26 orang (50%) dan kombinasi sebanyak 26 orang (50%). Penggunaan obat Amlodipin tunggal sebanyak 26 orang (50%) dan kombinasi 3 obat yaitu Amlodipin + Sprinolakton sebanyak 2 orang (3,85%). Penggunaan obat hipertensi yang digunakan oleh pasien gangguan jiwa yang memiliki penyakit penyerta hipertensi di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum berdasarkan Formularium Rumah Sakit dari kriteria tepat pasien sebanyak 52 orang (100%), tepat indikasi 52 orang (100%), tepat obat sebanyak 52 orang (100%), tepat dosis sebanyak 52 orang (100%), dan waspada efek samping sebanyak 52 orang (100%). Sehingga 52 orang (100%) menggunakan obat hipertensi secara rasional dan penggunaan obat hipertensi sesuai dengan pedoman pengobatan.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti kepada peneliti selanjutnya, yaitu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai Evaluasi Penggunaan Obat Hipertensi pada Pasien Psikiatri dengan metode prospektif.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Sari Mulia dan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.



## REFERENSI

- Ahadih, N., Handayani, N., & Suhardiana, E. 2020. Evaluasi Kesesuaian Obat Dan Dosis Antihipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit "X" Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 15(2), 129–137. <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.409>
- Amiyati Hasan, L., Pratiwi, A., & Sari, R. P. 2020. Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa dalam Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan, Sikap, Persepsi dan *Self Efficacy* Kader Kesehatan Jiwa dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 377–384. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i6.67>
- Casmuti, & Fibriana, A. I. 2023. Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Casmuti. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(1), 123–134. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Ekaningtyas, A., Wiyono, W., & Mpila, D. 2021. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon– Program Studi Farmasi, Fmipa, Universitas Sam Ratulangi*, 10(November), 1215–1221. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmac/article/view/37421>
- Fadhilah, G., Lestari, D., Rahayu, P. A., Syahputri, N. F., & Tugon, D. A. 2021. Evaluasi Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Kabupaten Bogor. *Journal Of Science, Technology and Entrepreneurship*, 3(1), 36–47.
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. 2020. Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif. Graniti.
- Fernanda, S. A., Susanto, F. H., & Cesa, F. Y. 2023. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Di Beberapa Rumah Sakit Daerah. *Farmasi Ma Chung: Sains Teknologi Dan Klinis Komunitas*, 1(1), 18–23. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/3345>
- Ismaya, W., & Emelia, R. 2022. Profil Penggunaan Obat Hipertensi pada Pasien BPJS Rawat Jalan di Instalasi Farmasi di Rumah Sakit X Sukabumi. *Jurnal Health Sains*, 3(1), 138–145. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i1.399>
- Mila, Irawan, Y., & Fakhrudin. 2021. Rawat Inap Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2018. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(1), 105–117.
- Pratama, F., Feladita, N., & Primadiamanti, A. 2023. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Rawajitu. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 6(1), 76–89. <https://doi.org/10.33024/jfm.v6i1.8860>
- Resmiati, W., Arozal, W., & Laksmiawati, D. R. 2023. Identifikasi *Drug Related Problems* pada Pasien Skizofrenia dengan Komorbid di RSJ dr. H Marzoeki Mahdi Bogor *Identification of Drug-Related Problems in Schizophrenic Patients with Comorbidities at RSJ dr. H Marzoeki Mahdi Bogor. Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 20(01), 12–19
- Rizki, T., Ningrum, D., Astuti, A. P. K., & Sopiah, P. 2023. Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku CERDIK Pada Wanita Menopause Yang Menderita Hipertensi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1476–1483. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15638>
- Sari, D. 2020. Evaluasi Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas Kabupaten Pasuruan Tahun 2019 berdasarkan Indikator Pencapaian Kementerian Kesehatan. *Farmasis: Jurnal Sains Farmasi*, 1(1), 2.
- Syahputra, E., Rochadi, K., Pardede, J. A., Nababan, D., & Linatarigan, F. 2021. Determinan peningkatan orang dengan gangguan jiwa (odgi) di kota langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1455–1469.
- Triyadi, R., Rokiban, A., & Carima, A. 2021. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Wisma Rini Pringsewu Tahun 2019. *JFL: Jurnal Farmasi Lampung*, 9(2), 84–91. <https://doi.org/10.37090/jfl.v9i2.336>
- Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. 2019. Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *E-Clinic*, 7(2), 119–125. <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26569>
- 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*, 2(1), 21–31. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i1.13788>
- Wulandari, A., Arum, F. D., & Febriani, A. 2022. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 16(2), 114–120