

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bakunase merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama Di Kota Kupang yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Kupang. Puskesmas ini berlokasi di Kecamatan Kota Raja, Kelurahan Bakunase, RT 10 RW 04, dan berdiri sejak 25 April 1996 berdasarkan Undang-Undang pembentukan Kota Kupang. Sebagai puskesmas dengan cakupan wilayah padat penduduk, Puskesmas Bakunase memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Wilayah kerja Puskesmas Bakunase meliputi beberapa kelurahan dengan jumlah penduduk yang cukup besar dan beragam latar belakang sosial ekonomi. Puskesmas ini dilengkapi dengan berbagai unit pelayanan, antara lain pelayanan poli umum, poli gigi, KIA/KB, laboratorium, farmasi, dan program penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Dalam konteks pelayanan penyakit kronis, Puskesmas Bakunase tercatat sebagai salah satu puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien hipertensi tertinggi ke-4 di Kupang, dengan melayani lebih dari 3.321 pasien hipertensi setiap tahunnya.

Sebagian besar pasien yang mengakses layanan di Puskesmas Bakunase merupakan peserta Kota BPJS Kesehatan, sehingga pelayanan dan pengelolaan resep obat di puskesmas ini mengikuti standar dan pedoman BPJS. Hal ini menjadikan Puskesmas Bakunase sebagai lokasi yang relevan untuk penelitian terkait profil penggunaan obat antihipertensi, mengingat tingginya beban kasus dan peran penting puskesmas dalam manajemen penyakit hipertensi di tingkat layanan primer.

B. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Berdasarkan Karakteristik Pasien

Dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan karakteristik pasien meliputi:

Distribusi penggunaan obat antihipertensi berdasarkan jenis kelamin pasien pada penelitian ini menggunakan data yang diambil dari resep dokter untuk pasien dengan diagnose hipertensi pada bulan Maret sampai dengan Mei 2025 dengan menggunakan sampel sebesar 120 resep. Hasil pengelompokan pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel diawah ini

Tabel 3. Distribusi pasien penderita hipertensi menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah(lembar resep)	Presentase (%)
Perempuan	84	61,67%
Laki-laki	36	38,33%
Total	120	100

(sumber: data primer,2025)

Jumlah sampel sebanyak 120 lembar resep pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan adalah yang terbanyak yaitu 84 lembar resep. Hal ini dapat disebabkan karna hipertensi pada wanita sering kali dipicu oleh obesitas, kehamilan, usia, dan depresi. Monopause juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi pada wanita karena penurunan hormon esterogen yang dialami perempuan akan meningkatkan risiko hipertensi.(Syamsu *et al.*, 2021)

Hormon esterogen berkurang drastis hal ini bisa merusak sel-sel endotek sehingga memicu terjadinya plak dipembuluh darah, berbeda

dengan laki-laki yang biasanya mengalami penurunan testosteron tidak memberi dampak hipertensi jika disertai dengan kebiasaan hidup yang tidak sehat yang dapat menyebabkan pelepasan adrenalin dan kortisol. Dari hasil yang diperoleh dan di perkuat dengan data yang dikeluarkan oleh pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2007 dan 2013 menunjukkan bahwa jumlah pasien hipertensi perempuan lebih tinggi dari laki-laki (Syamsu *et al.*, 2021)

1. Distribusi penggunaan antihipertensi berdasarkan usia pasien

Distribusi pasien berdasarkan usia digambarkan menjadi 3 kelompok yaitu >40, 41-59 tahun, dan > 60 tahun. Pasien dengan usia >40 berjumlah 6 pasien (5%), usia 41-59 tahun sebesar 44 pasien (37%), dan > 60 tahun 38 pasien (58%).

Tabel 4. Distribusi pasien BPJS rawat jalan penderita hipertensi menurut usia

Usia	Jumlah resep	Presentase
<40	6	5%
41-59	44	37%
>60	70	58%
Total	120	100

(sumber: data primer, 2025)

Tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik pasien hipertensi berdasarkan klasifikasi usia, dibagi menjadi beberapa kelompok sesuai dengan kategori usia. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa proporsi terbanyak pasien hipertensi berada pada usia > 60 tahun yaitu

lansia akhir sebanyak 70 pasien (58 %), kedua terbanyak adalah rentang usia 41-59 tahun sebagai lansia awal yaitu sebanyak 44 pasien (37 %), selanjutnya terbanyak ketiga adalah usia < 40 tahun sebanyak 6 pasien (5 %), Responden termuda pada penelitian ini berusia 22 tahun dan responden tertua berusia 86 tahun.

Menurut aisyah nurhayati dkk (2023) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh yang menjadi lebih lebar dan kaku yang dapat mengakibatkan kapasitas darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pada usia di atas 45 tahun dinding arteri mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit dapat mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat. Tekanan darah sistolik pun akan meningkat disebabkan oleh kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai umur ke-70, sedangkan tekanan darah diastolik akan meningkat sampai umur ke-50 dan ke-60 lalu kemudian menetap atau cenderung menurun (Dagmar *et al.*, 2021).

C. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Berdasarkan Golongan Obat

Pemilihan golongan obat hipertensi yang tepat setelah dilakukan pemeriksaan sangatlah penting untuk mencapai tujuan terapi yaitu penurunan tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi, memperbaiki kualitas dan memperpanjang hidup pasien.

Tabel 5. Distribusi penggunaan obat antihipertensi berdasarkan golongan obat

Golongan obat	Jumlah resep	Presentase(%)
CCB	101	84,16%
Ace Inhibitor	21	32,5%
ARB	39	17,5%
Diuretik	3	2,5%
Beta- blocker	5	4,16%
Total	120	100

(sumber: data primer 2025)

Dapat dilihat pada tabel 5 bahwa dari 120 lembar resep, obat golongan antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah golongan obat *calcium chanel blocker* (CCB) yaitu Amlodipin 10 mg sebanyak 101 sampel (84,16%), setelah itu disusul oleh golongan obat *angiotensin converting enzim inhibitor* (ACEi) sebanyak 21 sampel (31,5%). Sedangkan golongan obat hipertensi yang paling sedikit digunakan adalah golongan diuretik (2,5%) dan beta blocker (4,16%).

CCB adalah obat yang bekerja dengan menghambat aktifitas kalsium ataupun menghambat aliran kalsium masuk ke dalam otot jantung dan dinding pembuluh darah arteri, sehingga dengan menghambat aliran kalsium dapat menghasilkan efek merelaksasi otot polos dan juga pengurangan kontraksi jantung selain itu Amlodipine juga bisa dikonsumsi secara tersendiri atau dikombinasikan dengan obat lain. Selain menurunkan tekanan darah, obat ini

membantu mencegah serangan stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal (Mardika *et al.*, 2024)

Obat golongan ACE inhibitor bekerja dengan cara menghambat enzim dalam tubuh untuk memproduksi hormon angiotensin II atau zat yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan kerja jantung. Dengan obat ini pembuluh darah menjadi melebar sehingga tekanan darah pada pembuluh darah berkurang, begitupun jumlah cairan yang mengalir dalam pembuluh darah kondisi tersebut dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meringankan kerja jantung (Dagmar *et al.*, 2021)

D. Penggunaan Obat Antihipertensi Berdasarkan Dosis Obat

Penggunaan obat antihipertensi berdasarkan dosis yang rasional menjadi aspek penting dalam mencapai target tekanan darah yang optimal tanpa menimbulkan efek samping yang berlebihan. Dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan kontrol tekanan darah yang tidak kuat, sementara dosis yang terlalu tinggi berisiko menimbulkan efek samping yang dapat menurunkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Tabel 6. Distribusi penggunaan obat antihipertensi berdasarkan dosis obat

Nama Obat	Dosis	Jumlah	Frekuensi
Amlodipin	10 mg	50	33%
Amlodipin	5 mg	42	28%
Captopril	12,5 mg	16	11%
Captopril	25 mg	7	5%
Candesartan	8 mg	7	5%

Telmisartan	80 mg	2	1%
Bisoprolol	5 mg	2	1%
Bisoprolol	2,5 mg	2	1%
HCT	40 mg	2	1%
furosemid	40 mg	1	1%
Spirolakton	50 mg	1	1%
Ramiprill	2,5 mg	1	1%
Ramiprill	10 mg	2	1%
lisinopril	5 mg	4	3%
lisinopril	10 mg	3	2%
candesartan	16mg	10	7%
Total		152	100%

(sumber: data primer 2025)

Berdasarkan penelitian di puskesmas Bakunase Tahun 2025 pada tabel 6 dapat dilihat dosis obat antihipertensi bahwa dari total 152 total item obat diperoleh pemberian tablet terbanyak adalah amlodipin 10 mg sekali sehari dengan presentase (33%), amlodipine 5 mg (28%), captropil 12,5 (11%), captopril 25 mg (5%), candesartan 8 mg (5%), candesartan 16 mg (17%), telmisartan 80 mg (1%), bisoprolol 5 mg (1%), bisoprolol 2,5 (1%), HCT 40 mg (1%), furosemide 40 mg (1%), spironolakton 50mg (1%), ramipril 2,5 mg (1%), ramipril 10 mg (1%), lisinopril 5 mg (3%), lisinopril 10 mg (2%).

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa jenis obat dan dosis yang paling banyak di gunakan adalah obat amlodipin 10 mg dengan presentase (33%). Amlodipin merupakan obat golongan CCB yang penggunaannya

bisa sebagai monoterapi atau dapat di kombinasikan dengan golongan obat lain seperti ACE inhibitor, diuretik dan beta blocker dalam penatalaksanaan hipertensi. Amlodipin mempunyai cara kerja yang mirip dengan antagonis kalsium yaitu dengan mengundurkan arteriol, dalam sistem peredaran darah. Amlodipin memiliki sifat selektif terhadap pembuluh darah dengan bioavaibilitas oral yang relatif rendah memiliki waktu oaruh yang cukup panjang dan di serap dengan lambat sehingga tidak menyebabkan penurunan tekanan darah yang cepat. Amlodipin dengan dosis 10 mg juga dianggap efektif untuk situasi darurat karna mampu menurunkan teknan darah dalam waktu sekitar 10 menit (Dagmar *et al.*, 2021)

E. Penggunaan Obat Antihipertensi Berdasarkan Rgimen Terapi

Tabel 7. Distribusi penggunaan obat hipertensi berdasarkan regimen terapi

Kombinasi 2 Obat	Jumlah	Persentase
ACEi + CCB	21	64%
ARB + CCB	8	24%
ARB + ACEi	1	3%
CCB + BB	2	6%
BB + ACEi	1	3%
Total	33	100%
Kombinasi 3 Obat		
ACEi + CCB + Diuretik	1	25%
ARB + CCB + BB	1	25%
ACB + Diuretik + Diuretik	1	25%
CCB + BB + ACEi	1	25%
Total	4	100%

(sumber: data primer 2025)

Pola penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi yang digunakan berdasarkan data lembar resep dokter dapat dilihat hasil kombinasi dua obat terbanyak adalah obat golongan obat ACE inhibitor + CCB (64%). Diikuti dengan obat golongan ARB + CCB dengan (24%). Tujuan dari penggunaan kombinasi dua atau lebih golongan obat antihipertensi, yang masing-masing memiliki tempat aksi dan golongan obat yang berbeda, adalah untuk mempertahankan tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan pasien dengan menggunakan satu tablet yang diminum dua atau tiga kali sehari (Muchtar *et al*, 2015).

Efektivitas dari kombinasi dua obat diketahui dengan menghitung tekanan darah pasien yang mencapai target. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pola penggunaan kombinasi antara CCB + ACE inhibitor dimana CCB sebagai antihipertensi bekerja dengan cara merelaksasi otot jantung dan otot polos dengan menghambat saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan sehingga dapat mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler kedalam sel

Diketahui ACE inhibitor juga baik dalam menghambat efek angiotensinogen namun menimbulkan efek samping yaitu batuk kering. Biasanya obat golongan ACE inhibitor dan CCB di kombinasikan agar saling melengkapi mekanisme kerja dan memberi kontrol tekanan darah yang lebih baik dengan efek samping minimal. Pengobatan hipertensi seringkali

melibatkan kombinasi beberapa obat untuk mencapai control tekanan darah yang efektif (Epstein *et al.*, 2013)

Terapi kombinasi tiga pil tunggal dapat dipertimbangkan pada pasien yang memiliki hipertensi yang tidak terkontrol dan mengonsumsi dua obat terpisah, kombinasi dua obat, atau tiga obat terpisah, dan mengalami masalah kepatuhan. ahkan di antara pasien yang memiliki tekanan darah terkontrol dengan baik, menggabungkan terapi tiga obat bebas menjadi satu pil menawarkan rejimen yang lebih nyaman dan mungkin lebih terjangkau dalam keadaan tertentu. Kombinasi tiga pil tunggal yang baru tersedia menawarkan pasien pilihan yang dapat ditoleransi dengan baik dan nyaman yang dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. Khususnya, ketiga kombinasi tiga yang tersedia saat ini telah menunjukkan penurunan tekanan darah yang jauh lebih baik dibandingkan dengan kombinasi ganda komponen (Epstein *et al.*, 2013).