



**Gambaran Pola Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Pada Pasien  
Skizofrenia Paranoid Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan  
Periode Januari – Juni 2021**

Sartika Hutagaol<sup>1</sup>, Putu Rika Veriyanti<sup>2</sup>, Jerry<sup>2</sup> Ainun Wulandari<sup>2</sup>, Elvina Triana Putri<sup>2</sup>,  
Amelia Febriani<sup>2</sup>, Neng Esti Winahayu<sup>1</sup>

<sup>1</sup> RS Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta  
<sup>2</sup> Institut Sains dan Tehnologi Nasional, Jakarta  
Email: tikahutagaol89@gmail.com

**Abstrak**

*Skizofrenia merupakan suatu penyakit gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan nilai realita berupa halusinasi dan delusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Penelitian ini bersifat deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif dan data sampel yang didapatkan sebanyak 109 pasien. Hasil penelitian menunjukkan penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada kelompok usia 35 – 44 tahun sebanyak 51 pasien (46,79%), pada laki-laki sebanyak 80 pasien (73,40%), jenjang pendidikan SMA sebanyak 42 pasien (38,53%), tidak bekerja sebanyak 89 pasien (81,65%), belum menikah sebanyak 88 pasien (80,73%), lama menderita 1 – 5 tahun sebanyak 57 pasien (52,30%), tanpa keluhan, tenang dan kooperatif sebanyak 94 pasien (86,24%). Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah obat antipsikotik kombinasi atipikal – atipikal sebanyak 66 pasien (51,36%). Terapi yang paling banyak digunakan kombinasi risperidon + clozapine (54,54%). Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sudah tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan frekuensi pemberian obat, tepat rute pemberian, tepat lama pemberian dan tepat waspada terhadap efek samping. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait efektivitas, interaksi dan efek samping dari penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.*

**Kata Kunci:** Antipsikotik; skizofrenia paranoid; pola penggunaan obat.

**Overview Of The Pattern Of Use Of Combination Antipsychotics Drugs In  
Outpatient Paranoid Schizophrenia At Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan  
Period January – June 2021**

**Abstract**

*Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by impaired reality values in the form of hallucinations and delusions. This study aims to determine the pattern of use of combination antipsychotic drugs in outpatients with paranoid schizophrenia at Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan. This study is descriptive and data collection is retrospective and the sample data obtained are 109 patients. The results showed that the most paranoid schizophrenic patients in the 35-44 year age group were 51 patients (46.79%), 80 patients (73.40%) were male, 42 patients (38.53%) had high school education, not working as many as 89 patients (81.65%), unmarried as many as 88 patients (80.73%), long suffering 1-5 years as many as 57 patients (52.30%), without complaints, calm and cooperative as many as 94 patients (86.24%). The most widely used group of drugs was atypical – atypical combination antipsychotic drugs as many as 66 patients (51.36%). The most widely used therapy was the combination of risperidone + clozapine (54.54%). The use of antipsychotic drugs in outpatient paranoid schizophrenia patients at the Dr. Soeharto Heerdjan Hospital had the right indication, the right drug, the right dose and frequency of the drug, the right route of administration, the right time administration and alert for side effects. For this season, it is necessary to carry out further research regarding the effectiveness, interactions and side effects of using combination antipsychotic drugs in paranoid schizophrenia patients at Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan.*

**Keywords:** *Antipsychotics; paranoid schizophrenia; drug use pattern*

**PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan suatu penyakit gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan nilai realita seperti waham dan halusinasi (Kemenkes RI, 2015). Gangguan jiwa berat dapat menimbulkan beban bagi pemerintah dan keluarga karena dapat menurunkan produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya bagi keluarga dan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut data WHO (2016),

penyakit skizofrenia dapat mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta) dibandingkan dengan wanita (9 juta) (WHO, 2016). Skizofrenia paling sering terjadi pada masa remaja akhir sampai dewasa awal dan jarang terjadi sebelum masa remaja atau setelah usia 40 tahun (Yulianty *et al*, 2017)

Prevalensi skizofrenia berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan 7

dari 1000 (7 %) orang atau sekitar 282.654 orang dari penduduk di Indonesia menderita gangguan jiwa skizofrenia. Pasien gangguan jiwa yang berobat 85% dan hanya 48,9% pasien yang rutin minum obat. Prevalensi di DKI Jakarta mencapai 6,6 % dari penduduk DKI Jakarta menderita gangguan jiwa skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pasien dengan diagnosis skizofrenia memerlukan pengobatan jangka panjang dengan tujuan mencegah perubahan manifestasi penyakit menjadi kronik setelah episode pertama penyakit. Pasien yang mendapatkan perawatan secara intens di rumah sakit jiwa hanya sekitar 5%, sedangkan 95% hidup diluar rumah sakit. Penderita skizofrenia lebih banyak mendapatkan perawatan di rumah dan banyak pasien yang tidak mendapatkan perawatan dan penderita skizofrenia ini biasanya tinggal dijalanan (Pardede, 2017).

Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik (Fahrul *et al.*, 2014). Golongan antipsikotik terdiri dari dua jenis, yaitu antipsikotik tipikal (antipsikotik generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (antipsikotik generasi kedua). Pada pengobatan skizofrenia terdapat dua pola pengobatan yaitu pengobatan tunggal (monoterapi) dan

kombinasi. Pedoman menyarankan kombinasi antipsikotik digunakan dalam keadaan tertentu saja, namun dalam praktek klinis menggabungkan dua atau lebih antipsikotik adalah hal yang sangat umum yaitu berkisar 10 – 30%. Studi lain mengatakan bahwa kombinasi antipsikotik direkomendasikan kepada pasien yang gagal dengan pemberian antipsikotik monoterapi, termasuk clozapin (Fleischhacker, 2014).

Penggunaan kombinasi tipikal dan atipikal merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan karena antipsikotik tipikal dapat memperbaiki gejala positif dari skizofrenia, namun umumnya tidak memperbaiki gejala negatif. Sedangkan antipsikotik atipikal dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia dan lebih efektif mengobati pada pasien yang resisten. Dua kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-clozapin dan chlorphromazin-haloperidol-clozapin. Clozapin sendiri dapat mengatasi gejala positif, gejala negatif dan kognitif tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal, disamping itu obat ini dapat mengurangi depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Clozapin juga digunakan untuk pasien yang berulang kali mendapatkan terapi tetapi tidak mendapatkan pengurangan gejala yang

memadai dan pada terapi yang gagal dengan menggunakan obat lain (Cherrie, 2016).

Antipsikotik tipikal maupun atipikal sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, gangguan otonomik, gangguan ekstrapiramidal dan gangguan pada sistem metabolik. Penggunaan kombinasi dapat meningkatkan kedudukan reseptor D2, sehingga hal itulah yang memicu mengalami efek samping sindrom ekstrapiramidal. Penggunaan kombinasi antara haloperidol dan chlorpromazin menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal, hipotensi ortostatik dan efek antikolinergik yang terjadi lebih banyak jika dibandingkan dengan penggunaan tunggal masing-masing obat (Dipiro, 2019)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahaya di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2016 penggunaan terapi kombinasi yang paling banyak diberikan (70,83%), kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-clozapin (26,04%) dan chlorpromazin-haloperidol-clozapin (23,96%) dan efek samping obat antipsikotik yang paling banyak dialami oleh pasien berupa sindrom ekstrapiramidal 98,3%. (Rahaya, A., &

Cahaya, N.) Dan hasil penelitian penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Tampan Pekan Baru periode Januari - Juni 2015 didapatkan terapi yang paling dominan adalah kombinasi Haloperidol - Chlorpromazin (37%) (Aryani dan Sari, 2016). Pada penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2008 pola pengobatan yang paling banyak digunakan adalah antipsikotik kombinasi (92%) antipsikotik kombinasi yang paling sering adalah risperidon dengan clozapin (23%) (Purwohadi, 2020). Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia berbeda - beda di setiap daerah. Perbedaan penggunaan terapi kombinasi dalam pengobatan skizofrenia disebabkan jenis dan golongan yang berbeda memiliki afinitas yang berbeda pula, sehingga diharapkan dapat saling melengkapi untuk reseptor yang berbeda dan dapat berperan lebih baik dalam psikosis dibandingkan penggunaan monoterapi (Blessing, 2013). Penggunaan antipsikotik kombinasi adalah mengurangi gejala positif (61%) diikuti dengan pengurangan gejala negatif (20%) dan gejala kejiwaan yang telah resisten terhadap antipsikotik monoterapi (65%). Penggunaan politerapi antipsikotik telah dilaporkan terkait dengan situasi klinis yang



sulit, termasuk psikopatologi parah, gejala psikotik residual, wawasan yang buruk (Correl, *et al.* 2011).

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan merupakan rumah sakit rujukan pusat nasional yang menangani penyakit gangguan jiwa yang berada di Jakarta Barat dengan prevalensi gangguan yang sangat tinggi yaitu 12,29 % dengan jumlah pasien penderita skizofrenia paranoid pada tahun 2020 sebanyak 13.539 pasien. Atas dasar tersebut, maka perlu dilakukan studi pendahuluan terkait gambaran pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan yang bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat yang diberikan pada pasien dan tujuan khusus untuk mengetahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita dan gejala/keluhan) pasien skizofrenia paranoid di rawat jalan.

## **BAHAN DAN METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode observasi (*non-eksperimental*) yang bersifat deskriptif dengan mengambil data yaitu dengan melihat data sekunder yang diambil dari catatan rekam medik pasien skizofrenia

yang menjalani pengobatan antipsikotik rawat jalan periode Januari – Juni 2021.

Populasi pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien skizofrenia paranoid di rawat jalan pada bulan Januari – Juni 2021 yaitu sebanyak 10.440 pasien. Sampel pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien rawat jalan skizofrenia paranoid yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Januari - Juni 2021.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik secara *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 109 pasien. Kriteria inklusi pada penelitian yaitu pasien dengan diagnosa skizofrenia paranoid dan menggunakan obat antipsikotik kombinasi, melakukan rawat jalan periode Januari – Juni 2021, Usia pasien 17 – 54 tahun, rekam medis yang digunakan lengkap dan mudah dibaca.

Proses pengambilan data dimulai dengan permohonan izin pada pimpinan rumah sakit. Kemudian melakukan penelusuran pasien skizofrenia paranoid melalui data rekam medik yang ada di instalasi rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi data yang diperoleh selanjutnya diproses. Data yang dicatat meliputi nomor rekam medik, demografi

pasien skizofrenia paranoid (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita, dan gejala/keluhan), obat-obatan antipsikosis, dosis obat, frekuensi obat.

Data dikeluarkan dari penelitian apabila catatan tidak lengkap, hilang atau tidak jelas (tidak terbaca), data pasien yang menderita penyakit penyerta lainnya/komorbid, pasien yang pernah menjalani rawat inap selama Januari – Juni 2021. Data yang diperoleh dari rekam medis dicatat ke lembar pengumpulan data. Kemudian data ditabulasi dan dianalisis

dengan perhitungan persentase.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama menderita, gejala/keluhan)

## HASIL DAN BAHASAN

Distribusi usia pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan periode Januari – Juni 2021 secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1** Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Kelompok Usia

Usia Pasien (Tahun)	Jumlah	
	N	%
17 – 24	9	8,25
25 – 34	29	26,60
35 - 44	51	46,78
45 – 54	20	18,35
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada usia 35 – 44 tahun yaitu 51 pasien (46,60%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yaitu persentase tertinggi yaitu pada usia 25 – 44 tahun sebanyak 56% (Purwohadi, 2020), demikian juga

pada hasil penelitian di RS Jiwa X di Jakarta persentase pasien skizofrenia paling banyak berusia pada rentang usia 21 – 40 tahun yaitu sebanyak 129 orang (71,27%) (Rusdi *et al*, 2015).

Skizofrenia juga terjadi pada usia produktif karena pada usia tersebut banyak faktor pencetus yang mempengaruhi, seperti memiliki tanggung jawab yang tinggi pada

keluarga dalam hal untuk mendapatkan penghasilan, masalah dengan keluarga maupun teman kerja, pekerjaan yang terlalu berat, hingga masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, faktor edukasi

dan perkembangan mental sejak masa anak-anak (Yulianty *et al*, 2017).

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2** Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	N	%
Laki – laki	80	73,4
Perempuan	29	26,6
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak adalah laki – laki yaitu sebanyak 80 pasien (73,4%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rusdi *et.,al*, 2015, dengan jumlah penderita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 141 orang (77,90%). Rendahnya prevalensi

penderita perempuan karena memiliki hormon estrogen yang dapat menghambat pelepasan dopamin di nukleus akumben, peningkatan kadar dopamin dapat memicu terjadinya skizofrenia (Rusdi, *et al*. 2015)

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3** Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Jumlah	
	N	%
Tidak Bersekolah	38	34,86
SD	10	9,17
SMP	16	14,68
SMA	42	38,53
S1/Sarjana	2	1,83
S2/Magister	1	0,92
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Pada tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 42 pasien (38,53%).

Berdasarkan hasil penelitian dari Kaunang (2015) jenjang pendidikan yang terbanyak yaitu SMA sebanyak 67% menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung untuk kritis terhadap kesehatan mereka namun pasien dengan tingkat pendidikan rendah

cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat sehingga berpengaruh juga pada terapi pengobatan. Sesuai hasil penelitian yang diperoleh cenderung pasien berpendidikan tinggi sehingga memperhatikan kualitas kesehatan dan terapi jiwa mereka.

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4** Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	N	%
Tidak Bekerja	89	81,65
Ibu Rumah Tangga	3	2,75
Pegawai Swata	10	9,18
Pedagang	2	1,83
Lain – lain	5	4,59
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa pasien penderita skizofrenia paranoid yang paling banyak adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 89 pasien (81,65%). Penelitian yang dilakukan oleh Fahrul, *et al.* 2014 juga menunjukkan hasil yang sama dimana distribusi pekerjaan pasien yang terbanyak pada penelitian adalah tidak bekerja yaitu 62,2%. Hal ini disebabkan selain motivasi diri yang kurang karena adanya gejala negatif yang

mendasarinya, stigmatisasi dan diskriminasi pada penyandang gangguan jiwa menghalangi mereka untuk berintegrasi ke dalam masyarakat, karena sering mendapatkan ejekan, serta isolasi sosial dan ekonomi.

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5.** Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	
	N	%
Belum Menikah	88	80,74
Menikah	21	19,26
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa pasien penderita skizofrenia paranoid yang paling banyak adalah yang belum menikah yaitu sebanyak 88 pasien (90,74%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryani tahun 2016 pada status perkawinan pasien skizofrenia yang paling banyak adalah belum menikah sebanyak 46 pasien (56,8%). Gangguan skizofrenia biasanya muncul pada masa remaja atau belum

menikah, sehingga pasien perlu pengobatan dalam jangka waktu lama karena skizofrenia bersifat kronis sehingga kemampuan membangun relasi dengan baik (misalnya untuk menikah) cenderung terganggu (Aryani, F., & Sari, O. 2016)

Distribusi pasien berdasarkan lama menderita pasien skizofrenia paranoid periode Januari – Juni 2021 dapat dilihat pada tabel 4.6.

**Tabel 4.6.** Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Lama Menderita

Lama Menderita (Tahun)	Jumlah	
	N	%
< 1	17	15,6
1 – 5	57	52,3
6 – 10	22	20,18
11 – 15	10	9,17
16 – 22	3	2,75
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.6. hasil penelitian menunjukkan pasien yang menderita skizofrenia paranoid paling banyak 1 – 5 tahun sebanyak 57 pasien (52,3%).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, penatalaksanaan skizofrenia adalah pada fase rumatan (stabil) dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai

diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali terapi diberikan sampai 2 tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kekambuhan terapi diberikan sampai 5 tahun bahkan sampai seumur hidup (Kemenkes, 2015).

Perawatan pemeliharaan direkomendasikan untuk semua, dengan pasien episode pertama dirawat setidaknya selama 1 tahun, sedangkan mereka dengan multi – episode harus menjalani perawatan

setidaknya selama 5 tahun. Lebih lanjut, tingkat keparahan episode akut, yaitu tingkat gejala yang dialami seseorang seperti risiko kekerasan dan bunuh diri, akan meningkatkan direkomendasikannya pengobatan pemeliharaan jangka panjang. Penghentian pengobatan antipsikotik telah terbukti berhubungan dengan lima kali lipat peningkatan risiko kambuh selama periode tindak lanjut 5 tahun dibandingkan dengan terapi pemeliharaan. (Laily & MacCabe, 2015).

**Tabel 4.7** Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Gejala/Keluhan

Gejala/keluhan	Jumlah	
	N	%
Keluhan tidak ada, tenang, kooperatif (stabil)	94	86,24
Halusinasi Auditorik	12	11,01
Halusinasi Auditorik disertai waham	3	2,75
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Dari hasil penelitian menunjukkan pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan lebih banyak tanpa keluhan, tenang, kooperatif yaitu sebanyak 94 pasien (86,24%), sedangkan yang mengalami keluhan halusinasi auditorik sebanyak 12 pasien (11,01%) dan halusinasi auditorik disertai waham sebanyak 3 pasien (2,75%).

Berdasarkan penatalaksanaan skizofrenia menurut Keputusan Menteri

Kesehatan RI tahun 2015 terdapat 3 fase yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase rumatan. Pasien dalam pengobatan rawat jalan akan melalui fase stabilisasi dimana pasien mengalami gangguan berupa gejala psikotik ringan seperti halusinasi auditorik dan waham. Pada fase ini pasien sangat rentan terhadap kekambuhan.

Tujuan dari fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi resiko atau

konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses kekambuhan (*recovery*) (Kemenkes, 2015). Hal ini sejalan dengan penatalaksanaan skizofrenia menurut Konsensus PDSKJI tahun 2011, fase stabilisasi bertujuan untuk meningkatkan keterampilan orang dengan skizofrenia dan keluarga dalam mengelola gejala, melatih kemampuan merawat diri, mengembangkan kepatuhan menjalani pengobatan sehingga mereka mampu

mencegah kekambuhan berikutnya. Pada fase rumatan bertujuan untuk mempersiapkan pasien kembali pada kehidupan bermasyarakat sehingga dalam fase ini pasien sudah dalam keadaan tenang, tanpa keluhan dan kooperatif dan dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungan sekitar (PDSKJI, 2011).

Distribusi penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada penelitian ini secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.8.

**Tabel 4.8** Distribusi Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi

Golongan Antipsikotik Kombinasi	Jumlah	
	N	%
Atipikal – Atipikal	66	60,55
Atipikal – Tipikal	43	39,45
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan antipsikotik kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi atipikal – atipikal yaitu sebanyak 66 pasien (60,55%) dan kombinasi atipikal – tipikal 43 pasien (39,45%). Pengobatan pada pasien skizofrenia dengan terapi tunggal terkadang menimbulkan ketidakberhasilan dalam pengobatan, oleh karena itu pengobatan dengan terapi kombinasi sering digunakan. Tujuan dari terapi kombinasi pada pengobatan skizofrenia

adalah meningkatkan efektivitas antipsikotik serta mengurangi resiko efek samping pada kombinasi obat tertentu (Fahrul, *et al* 2014).

Penggunaan kombinasi antipsikotik akan menghasilkan target reseptor yang bervariasi dan lebih besar sehingga dapat meningkatkan khasiat antipsikotik dengan meningkatnya antagonis reseptor D2 dopaminergik secara adiktif dan diharapkan dapat mengurangi efek samping yang terkait dengan dosis

masing – masing obat (Maylani *et al*, 2018).

Antipsikotik tipikal adalah antipsikotik generasi pertama, dengan efek samping lebih besar dan mempunyai efek lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Yang termasuk antipsikotik tipikal antara lain hlorpromazin, haloperidol, trifluoperazine dan fluphenazine. Sedangkan antipsikotik atipikal adalah antipsikotik generasi kedua yang mempunyai efek samping yang lebih rendah. Yang termasuk antipsikotik

atipikal antara lain risperidon, clozapin, aripiprazole, olanzapin, paliperidon dan quetiapin. Antipsikotik ini dinyatakan lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif (Fadila & Puspitasari, 2016).

Golongan antipsikotik kombinasi atipikal paling banyak digunakan karena mempunyai efek samping yang rendah dan efektif untuk mengatasi gejala positif maupun negatif. (Fadilla & Puspitasari, 2016).

**Tabel 4.9** Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Atipikal

Terapi Kombinasi Atipikal	Jumlah	
	N	%
Risperidon + Clozapin	36	54,54
Risperidon + Quetiapin	10	15,15
Risperidon + Clozapin + Quetiapin	6	9,09
Risperidon + Clozapin + Aripiprazole	4	6,06
Risperidon + Olanzapin	3	4,54
Risperidon + Clozapin + Quetiapin	2	3,03
Aripiprazole + Quetiapin	2	3,03
Aripiprazole + Clozapin + Quetiapin	1	1,52
Olanzapin + Clozapin	1	1,52
Olanzapin + Quetiapin	1	1,52
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada penelitian data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan dari 109 sampel yang menggunakan antipsikotik kombinasi sebanyak 66 pasien menggunakan antipsikotik kombinasi atipikal. Jenis obat

antipsikotik kombinasi atipikal paling banyak digunakan yaitu risperidon dan clozapin sebanyak 36 pasien (54,54 %), penelitian ini sejalan dengan jurnal Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit

Yogyakarta kombinasi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi risperidone – clozapin (Indriani *et al*, 2020).

Risperidon dan Clozapin merupakan obat antipsikotik yang bekerja dengan menginterferensi transmisi dopaminergik pada otak dengan menghambat reseptor dopamin D2, yang dapat meningkatkan efek ekstrapiramidal. Obat antipsikosis dapat mempengaruhi reseptor kolinergik, alfa adrenergik, histaminergik, serta serotonergik (BPOM, 2017).

Risperidon merupakan jenis antipsikotik atipikal yang mempunyai afinitas tinggi terhadap reseptor serotonin 5-HT2 dan aktivitas menengah terhadap reseptor dopamin D2. Risperidon dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal (>10%) namun sangat kecil apabila dibandingkan dengan jenis antipsikotik tipikal (Hariyanto Ih, dkk,2016).

Clozapine merupakan antipsikotik generasi kedua yang termasuk kelas dibenzodiazepin, merupakan neuroleptik

atipikal D4 dan afinitas rendah untuk subtype lain, antagonis di  $\alpha$ -adrenoreseptor, reseptor 5-HT2A, reseptor muskarinik, dan reseptor hitamin H1. Clozapine bekerja dengan menduduki reseptor D2 hanya sekitar 38 – 47%. Clozapine dapat mengurangi perilaku bunuh diri dan efektif untuk mengatasi gejala positif dan negatif pada pasien dengan skizofrenia yang sulit disembuhkan.

Kombinasi risperidon - clozapine efektif digunakan karena risperidone menduduki reseptor D2 (63 – 89%) sehingga dengan penambahan risperidone diharapkan mampu meningkatkan respon terhadap clozapine (Maylani *et al* ., 2018). Antipsikotik atipikal seperti quetiapin, aripiprazole, olanzapine, clozapine dan risperidon dapat ditoleransi lebih baik dan frekuensi serta gejala ekstrapiramidal lebih sedikit dibandingkan antipsikotik generasi sebelumnya (Gunawan *et al*, 2012).

**Tabel 4.10** Distribusi Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Atipikal - Tipikal

Terapi Kombinasi Atipikal – Tipikal	Jumlah	
	N	%
Risperidon + Clozapin + Trifluoperazine	10	23,26
Risperidon + Clozapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	3	6,98
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	3	6,98
Clozapin + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	3	6,98



Risperidon + Trifluoperazine	2	4,66
Risperidon + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Quetiapin + Haloperidol + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Clozapin + Chlorpromazin	1	2,32
Risperidon + Quetiapin + Trifluoperazine	1	2,32
Risperidon + Trifluoperazine + Chlorpromazin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Chlorpromazin	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Aripiprazole + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Olanzapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Aripiprazole + Clozapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Aripiprazole + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Olanzapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Quetiapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Chlorpromazin	1	2,32
Clozapin + Olanzapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

#### Penggunaan antipsikotik tipikal

Berdasarkan pada penelitian data rekam medik dari 109 sampel yang menggunakan antipsikotik kombinasi sebanyak 43 pasien menggunakan antipsikotik kombinasi atipikal - tipikal. Pada terapi kombinasi, antipsikotik tipikal masih digunakan karena mempunyai peranan cepat dalam penurunan gejala positif seperti halusinasi dan delusi, tetapi juga menyebabkan kekambuhan setelah penghentian pemberian antipsikotik tipikal. Adanya ketidakberhasilan pengobatan skizofrenia dengan terapi tunggal tipikal menyebabkan munculnya pemberian antipsikotik kombinasi (Fadilla & Puspitasari, 2016).

injeksi sesuai dengan durasi tatalaksana terapi fase stabilisasi. Tujuan dari terapi stabilisasi adalah untuk memastikan bahwa kesembuhan terpelihara dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Pasien yang bermasalah dengan kepatuhan minum obat dapat menggunakan bentuk sediaan depot yang berupa injeksi intramuscular yang dapat diberikan dalam interval 2 – 4 minggu seperti fluphenazine decanoate atau haloperidol decanoat (Indriani *et al*, 2020). Untuk antipsikotik tipikal lainnya yang digunakan seperti trifluoperazin dan chlorpromazine secara umum sama dengan antipsikotik tipikal lainnya yang bekerja dengan cara memblok

dopamine di otak untuk membatasi gejala psikosis, menurunkan level dopamine dan sistem motorik (Fahrul, 2014).

Tujuan dari penggunaan antipsikotik kombinasi atipikal – tipikal ini adalah untuk mengobati atau mengurangi gejala positif dan negatif yang ada pada penderita skizofrenia karena obat dengan golongan tipikal umumnya hanya

merespon pada gejala positif, oleh sebab itu dikombinasikan dengan obat golongan atipikal. Golongan obat atipikal efektif untuk memblok serotonin juga untuk mengatasi gejala positif dan negatif (Tan & Raharja, 2015).

Distribusi dosis obat dan frekuensi pemberian obat antipsikotik dapat dilihat pada tabel 4.11.

**Tabel 4.11.** Distribusi Dosis Obat dan Frekuensi Pemberian Obat Antipsikotik

<b>Golongan Obat</b>	<b>Jenis Obat Antipsikotik</b>	<b>Dosis dan Frekuensi</b>	<b>Kesesuaian Dosis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Atipikal	Risperidon	2 mg 1x1	Sesuai	6	2,16
		2 mg 2x1	Sesuai	58	20,83
		3 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		3 mg 2x1	Sesuai	34	12,23
Atipikal	Clozapin	25 mg 1x1/2	Sesuai	1	0,34
		25 mg 1x1	Sesuai	44	15,83
		25 mg 2x1	Sesuai	4	1,44
		50 mg 1x1	Sesuai	5	1,80
		100 mg 1x1	Sesuai	22	7,91
		100 mg 2x1	Sesuai	3	1,08
		100 mg 3x1	Sesuai	1	0,34
Atipikal	Aripiprazole	10 mg 1x1	Sesuai	8	2,88
		15 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Atipikal	Quetiapin	100 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		200 mg 1x1	Sesuai	11	3,95
		300 mg 1x1	Sesuai	13	4,68
		400 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Atipikal	Olanzapin	10 mg 1x1	Sesuai	12	4,32
Tipikal	Trifluoperazine	5 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		5 mg 2x1	Sesuai	12	4,32
		5 mg 3x1	Sesuai	1	0,34
Tipikal	Haloperidol	5 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
Tipikal	Chlorpromazin	100 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Tipikal	Inj Haloperidol Decanoat	5 mg/ml 1x1	Sesuai	6	2,16
Tipikal	Inj Fluphenazine	25 mg/ml 1x1	Sesuai	21	7,55
<b>Total</b>				<b>278</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.11 distribusi dosis obat dan

frekuensi pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid terdapat 10 jenis obat antipsikotik yang digunakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan periode Januari – Juni 2021 yaitu risperidon, clozapin, aripiprazole, quetiapin, olanzapin, trifluoperazin, haloperidol, chlorpromazin, injeksi haloperidol decanoat dan injeksi fluphenazine dengan total 278 frekuensi pemberian obat dari seluruh sampel.

Pada tabel diatas penggunaan obat antipsikotik golongan atipikal adalah antipsikotik yang paling sering digunakan untuk terapi pengobatan pada pasien skizofrenia paranoid. Risperidon adalah antipsikotik atipikal yang paling banyak digunakan berturut turut dengan dosis terapi yang diberikan adalah 4 mg/hari, 6 mg/ hari dan 2 mg/hari.

Risperidon adalah derivat benzisoksazol, merupakan antispikotik atipikal pertama yang mendapat persetujuan *Food and Drug Administration* A.S (FDA) setelah clozapin. Risperidone diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian oral. Pada penelitian fase I, risperidone memperlihatkan farmakokinetik linier pada dosis antara 0,5-25 mg/hari. Risperidone di metabolisme di hati menjadi 9- hidroksi risperidon. Profil hasil

metabolitnya sama dengan komponen induknya. Kadar plasma puncak komponen induknya terlihat dalam satu jam setelah digunakan sedangkan hasil metabolitnya (9-hidroksi risperidon) dalam 3 jam. Bioavaibilitasnya hampir 100% baik pada risperidon maupun 9-hidroksi risperidon. Risperidon terikat dengan protein sebanyak 90% sedangkan metabolitnya 70%. Ekskresinya terutama melalui urin sebanyak 31% dari dosis yang digunakan. Absorpsi obat tidak dipengaruhi oleh makanan (PDSKJI, 2011). Dosis risperidon untuk penderita psikosis 2 mg dalam 1-2 dosis terbagi pada hari pertama, kemudian 4 mg dalam 1-2 dosis terbagi pada hari kedua. Dosis lazim 4-6 mg perhari. Dosis maksimum 16 mg perhari (BPOM, 2017)

Untuk preparat oral risperidon tersedia dalam dua bentuk sediaan yaitu tablet dan sirup. Dosis awal yang dianjurkan adalah 2 mg/hari dan besoknya dapat dinaikkan menjadi 4 mg/hari, sebagian besar orang dengan skizofrenia (ODS) membutuhkan 4-6 mg/hari. Perbaikan dengan risperidon terlihat dalam delapan minggu pertama. Apabila respon risperidon tidak adekuat, dianjurkan untuk menaikkan dosis hingga 8 mg/ hari (PDSKJI, 2012)

Antipsikotik kedua yang paling

banyak digunakan adalah clozapin dengan dosis terapi yang diberikan adalah 25 mg perhari dengan frekuensi pemberian clozapin berdasarkan hasil penelitian paling sering yaitu 1 kali sehari dan 2 kali sehari. Clozapine adalah prototipe obat dari golongan antipsikotik yang sering disebut sebagai atipikal.

Setelah clozapine disetujui oleh *Food and Drug Administration A.S (FDA)*, agen antipsikotik atipikal tambahan menerima persetujuan FDA, termasuk (dalam urutan kronologis) risperidone, olanzapin, quetiapin, ziprasidon, aripiprazol, dan paliperidon. Dengan diperkenalkannya agen antipsikotik yang lebih baru selama dekade terakhir, penggunaan agen atipikal telah meningkat pesat, dan senyawa atipikal sekarang menjadi agen terapeutik yang dominan dalam pengelolaan pasien skizofrenia (Mimica *et al*, 2019).

Dosis awal clozapin adalah 12,5 mg sekali atau dua kali sehari. Dosis awal membantu menilai reaksi hipotensi dini. Pasien harus diobservasi untuk sedasi dan perubahan tekanan darah dan nadi. Dosis dapat ditingkatkan 25-50 mg setiap hari hingga dosis target 300-450 mg/hari pada akhir 2 minggu untuk individu muda yang sehat secara medis. Peningkatan dosis berikutnya dapat dilakukan sekali atau dua

kali seminggu dengan peningkatan tidak melebihi 100 mg. Dosis dua kali sehari direkomendasikan mengingat waktu paruh clozapin. Dosis umumnya tidak perlu melebihi 450-600 mg/hari pada kebanyakan orang dewasa <60 tahun pada fase awal pengobatan. Dosis maksimum yang direkomendasikan adalah 900 mg/hari, jika respon tidak memuaskan pada 600 mg/hari. Dosis clozapine pada orang dewasa yang lebih tua biasanya 100-300 mg / hari. Formulasi cepat larut clozapine sekarang tersedia untuk individu yang mengalami kesulitan menelan pil. Pasien yang merespon clozapine harus dilanjutkan dengan dosis terendah yang diperlukan untuk mempertahankan remisi (Mimica *et al*, 2019).

Pada fase ini penggunaan obat umumnya dilakukan selama 4-6 minggu. Tujuan dari terapi pemeliharaan selama fase stabil adalah untuk memastikan bahwa kesembuhan terpelihara dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Pasien yang bermasalah dalam kepatuhan minum obat dapat menggunakan bentuk sediaan depot yang berupa injeksi intramuskular yang dapat diberikan dalam interval 2-4 minggu seperti fluphenazine decanoate atau haloperidol decanoate (Indriani *et al*, 202).

Hasil pengamatan rekam medik dari

total 278 frekuensi pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan menunjukkan pemberian antipsikotik pada pasien menurut kategori kesesuaian dosis 100% sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa (Kemenkes, 2015).

Quetiapin oral (75-250 mg), 3x/hari), diabsorpsi dengan cepat, konsentrasi plasma puncak, dicapai rerata 1-5 jam. Quetiapin sedikit sekali terpengaruh oleh P450. Sebagian besar metabolitnya tidak aktif. Aktifitas quetiapin terutama melalui komponen induknya (PDSKJI, 2011).

Aripiprazol tidak terpengaruh oleh makanan, setelah pemberian oral, aripiprazol di serap dengan baik dengan konsentrasi puncak plasma terjadi dalam waktu 3-5 jam. Bioavailabilitasnya adalah 87%. Didalam plasma terikat dengan protein lebih dari 99% terutama dengan albumin (PDSKJI, 2011).

Aripiprazol tersedia dalam bentuk tablet, cairan dan injeksi dosis awal yang direkomendasikan yaitu antara 10 – 15 mg dan diberikan sekali sehari, kisaran dosis yaitu antara 10-30 mg/hari. Karena kemungkinan ada rasa mual, insomnia, dan akatisia dianjurkan untuk memberikan

dosis awal yang lebih rendah. Beberapa klinikus mengatakan bahwa dosis awal 5 mg dapat meningkatkan tolerabilitas. (PDSKJI, 2011)

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh dari 109 sampel pasien, semua pasien 100% tepat indikasi. Hal ini sesuai diagnosa yang tercantum dalam rekam medik pasien yaitu pasien dengan diagnosa skizofrenia paranoid mendapatkan terapi antipsikotik yang indikasinya untuk pengobatan skizofrenia. Berdasarkan data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi obat atipikal –atipikal. Obat yang paling banyak diresepkan yaitu kombinasi risperidon dan clozapin. Penggunaan atipikal lebih banyak karena obat atipikal memiliki efek samping yang lebih rendah dibandingkan dengan obat tipikal. Pemilihan kombinasi antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid selain dilihat dari fase pengobatan juga ditentukan oleh keamanan obat secara efektif dan tidak menimbulkan kontraindikasi terhadap pasien. Pasien yang tidak adekuat dengan penggunaan obat oral dan memiliki kepatuhan minum obat yang rendah diberikan dalam sediaan depot seperti injeksi obat fluphenazin decanoat dan haloperidol decanoat dengan



kurun waktu pemberian 2 – 4 minggu. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian rute pemberian obat yang paling banyak diberikan adalah secara oral. Pada fase stabilisasi dan rumatan pasien sudah dalam tenang, tanpa keluhan dan kooperatif, sehingga untuk penggunaan obat banyak diberikan dalam sediaan tablet. Namun dalam suatu kondisi tertentu seperti pada saat pasien mengalami kekambuhan atau obat pemberian secara oral tidak adekuat dapat diberikan dalam sediaan injeksi dengan kurun waktu pemberian 2 – 4 minggu (Kemenkes, 2015)

Pasien dengan skizofrenia paranoid dalam mencegah kejadian kekambuhan kembali membutuhkan terapi antipsikotik dalam jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Berdasarkan hasil penelitian penggunaan antipsikotik paling banyak diberikan dalam kurun waktu 1 bulan dan melakukan kontrol kembali pada bulan berikutnya. Hal ini bertujuan agar dokter yang menangani pasien dapat mengetahui kondisi terbaru dari pasien untuk menghindari kekambuhan.

Tujuan fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi risiko atau konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses

kesembuhan (*recovery*). Setelah diperoleh dosis optimal, dosis tersebut dipertahankan selama lebih kurang 8 – 10 minggu sebelum masuk ke tahap rumatan.

Dalam fase rumatan dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali, terapi diberikan sampai dua tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kali kekambuhan, terapi diberikan sampai lima tahun bahkan seumur hidup. (Kemenkes, 2015)

Efek samping yang terjadi dari antipsikotik dapat berupa akatisia, distonia akut dan parkinsonisme atau yang umum disebut *extrapyramidal syndrome* (EPS) (PDSKJI, 2011). Bila terjadi efek samping EPS dapat diberikan obat-obat antikolinergik, misalnya triheksifenidil, benzotropin, sulfas atropin atau difenhidramin injeksi im atau iv (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didapatkan obat yang paling banyak diberikan dalam mengatasi waspada terhadap efek samping pada pasien yaitu triheksifenidil 93,58% dengan dosis 2 mg dan frekuensi pemberian 2 x sehari. Obat tersebut diberikan dengan tujuan mencegah atau

mengurangi munculnya EPS pada pasien terutama kejang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijono di Poliklinik jiwa Dewasa RSCM tahun 2010, bahwa pemberian triheksifenidil sudah diberikan sejak awal bersamaan dengan obat antipsikotik sebelum gejala EPS muncul pada 91,8% pasien (Wijono *et al.*, 2013)

Pemberian triheksifenidil sebagai pencegahan, menurut para ahli adalah dengan tujuan untuk mencegah efek samping yang ditimbulkan obat-obat antipsikotik konvensional seperti gejala parkinson, serta kekakuan otot-otot alat gerak. Adanya sindrom ekstrapiramidal inilah yang bisa menyebabkan ketidakpatuhan pasien minum obat, dan nantinya berakibat pada munculnya kekambuhan (Rahaya & Cahaya, 2016).

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Karakteristik pasien skizofrenia paranoid rawat jalan periode Januari – Juni 2021 paling banyak yaitu usia 35 – 44 tahun yaitu sebanyak 51 pasien (46,79%), jenis kelamin laki – laki sebanyak 80 pasien (73,40 %), pendidikan SMA sebanyak 42 pasien (38,53%), pekerjaan tidak bekerja sebanyak 89 pasien (81,65%), belum

menikah sebanyak 88 pasien (80,73%), lama menderita 1–5 tahun sebanyak 57 pasien (52,3%) dengan tanpa gejala/ keluhan, tenang dan kooperatif sebanyak 94 pasien (86,24%).

Pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid yang paling banyak yaitu kombinasi antara atipikal-atipikal sebanyak 66 pasien (51,36%). Terapi yang paling banyak digunakan kombinasi risperidon+clozapine (54,54%). Dosis yang paling sering digunakan untuk risperidon yaitu dengan dosis 2 mg dan frekuensi pemberian 2 kali sehari. Dosis yang paling sering digunakan untuk clozapin dengan dosis 25 mg dan frekuensi pemberian 1 kali sehari. Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan sudah tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan frekuensi pemberian obat, tepat rute pemberian, tepat lama pemberian dan tepat waspada terhadap efek samping.

Adapun saran yang perlu peneliti sampaikan antara lain untuk peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia, perlu dilakukan penelitian terkait interaksi dan efek samping penggunaan obat antipsikotik pada pasien

skizofrenia, perlu dikakukan penelitian terkait tingkat kepatuhan pasien skizofrenia terhadap minum obat antipsikotik. Untuk instansi perlu melakukan pencatatan rekam medik pasien skizofrenia secara lengkap dan jelas sehingga dapat mempermudah dalam pengambilan data.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, F., & Sari, O. (2016). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 6 N, 35–40.
- Barnes, T., & Paton, C. (2011). Antipsychotic Polypharmacy In Schizophrenia: Benefits And Risks. *Cns Drugs*, 25(5), 383-399.
- Blessing, I. O., Iyalomhe, G. B. S., George, E. O., Okojie, F. O., & Solomon, A. O. 2013. Effect of chlorpromazine and haloperidol combination on lipid profile in Nigeria schizophrenic patients. *International Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 3(12), 11-2
- BPOM. (2017). *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Cherrie, G., David, C., Frances, D., Verity, H., Assen, J., Eóin, K., Jayashri, K., Patrick, McG., Olav, N., Nga, T. (2016). *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(5), 410-472
- Correll CU, Shaikh L, Gallego JA, Nachbar J, *et al.* (2011). Antipsychotic polypharmacy: a survey study of prescriber attitudes, knowledge and behavior. *Schizophrenia Research* 131, 58–62. Edlinger M, H
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M. (2008). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 7th ed
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. & Posey, L.M. (2009). *Pharmacotherapy A pathophysiological approach seventh edition*, The McGraw-Hill Companies, Inc United States
- Elvira. (2013). *Buku Ajar Psikiatri*, Edisi ke- 3, Badan Penerbit FK FKUI, Jakarta 2013 Hal 173-178

- Fadilla, A. R., & Puspitasari, R. M. (2016). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap. *Sainstech Farma*, 9(1), 41–46
- Fahrul, F., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014. *Natural Science: Journal of Science and Technology*, 3(2).
- Faridah, *et al.* (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di *Relationship between the Use of Antipsychotic and Incident of Extrapyramidal Syndrome on Schizophrenic Outpatients at One of Hospitals*. 8(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.19>
- Fitriana, A. N., Septa, T., Lisiswanti, R., & Muchtar, H. (2016). Skizofrenia Paranoid Remisi Parsial pada Wanita Usia 24 Tahun di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Medula Unila*, 6(1), 1–7.
- Gören, J. L., Meterko, M., Williams, S., Young, G. J., Baker, E., Chou, C. H., Kilbourne, A. M., & Bauer, M. S. (2013). Antipsychotic prescribing pathways, polypharmacy, and clozapine use in treatment of schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64(6), 527–533. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.02022012>
- Hendarsyah, F. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala - Gejala Positif dan Negatif. *J. MEDula Unila*, 4(3), 57.,60.
- Ih, H., Putri, R. A., & Untari, E. K. (2016). Different Type of Antipsychotic Therapies on Length of Stay of Acute Schizophrenia Patients in Sungai Bangkok Regional Mental Hospital Pontianak. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(2), 115–122. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.115>
- Indriani, A., Ardiningrum, W., & Febrianti, Y. (2020). Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Majalah Farmasetika.*, 4(Suppl 1), 201–211. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25882>
- Republik Indonesia. (2009). Undang - Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta
- Kaunang, I, Kanine E, Kallo V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi

- Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. e - Kp 2015 ; 2 (2) : 1 – 7.
- Kemenkes RI. (2015). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, HK.02.02/MENKES/73/2015. Kementerian Kesehatan RI, 2016. Peran Keluarga Dukong Kesehatan Jiwa Masyarakat. Kementrian Kesehatan.Repub.IndoneURL <http://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukong-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (accessed 3.7.18).
- Kemenkes RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. *In Infodatin*.
- Lally, J., & MacCabe, J. H. (2015). Antipsychotic medication in schizophrenia: A review. *British Medical Bulletin*, 114(1), 169–179. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv017>
- Maylani, R.Y, Fadraersada, J, M. Ramadhan A. (2018). Studi Pemberian Antipsikotik Terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam. Samarinda. Hal. 269 - 275.
- Mimica, N., Uzun, S., Kozumplik, O., Kušan Jukić, M., & Drmić, S. (2019). Sexual side effects of antipsychotics. *In Acta Medica Croatica*. Vol 73, No.1.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. (2011). Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia, PDSKJI, Jakarta
- Purwohadi, S. (2020). Evaluasi Pola Pengobatan pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2018. Hal 30.
- Rahaya, A., & Cahaya, N. (2016). Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 2(2), 124–131. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i2.5986>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Rusdi, N. K., Nugroho, A., & Saputra, A. (2015). Drug Related Problems Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Akut Di RS Jiwa X Jakarta. *Farmasains*, 2(6), 275–280.
- Sadock, BJ & Sadock,VA. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis* Edisi ke-2, EGC. Jakarta : Hal 147 - 148.
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J.

- I., Adnyana, I.K., Setiadi, A. P., & Kusnandar. (2013). *Iso Farmakoterapi Buku 1*. Jakarta : PT. ISFI. Hal . 288
- Wells, B. G., DiPiro, J. T., Schwinghammer, T. L., & DiPiro, C. V. (2015). *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. Inggris: McGraw-Hill Education Companies.
- WHO. (2016). Media Centre : Schizophrenia.
- Wijono Rudy., Nasrun M.W., Damping C.E. (2013). *Gambaran dan Karakteristik Penggunaan Trihexifenidil Pada Pasien Yang Mendapat Terapi Antipsikotik*. Hal 14-20
- Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 03 (02), 153-164.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166.



## Hubungan Sociodemografi dengan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Terapi *Common Cold*

### *Relationship of Sociodemographic and Knowledge Level on Self-Medication Behaviour of Common Cold Therapy*

Ainun Wulandari, Hana Cahya Sutarti, Teodhora\*

Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jl. Moh. Kahfi II Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta 12640

Email: [c.teodhora@istn.ac.id](mailto:c.teodhora@istn.ac.id)

#### Article Info:

Received: 23-Sept-2022

Accepted: 28-Mar-2023

DOI: 10.33772/pharmauho.v9i1.10

#### Abstract

A rhinovirus infects the upper respiratory tract, including the nose, throat, and sinuses, and is responsible for the common cold. This study aimed to examine the association between sociodemographic characteristics and the level of knowledge on self-medication behavior in the usage of common cold drugs in the community of Cicadas Village, located in Gunung Putri District in the Bogor Regency. This research design is a cross-sectional descriptive-analytic research type, and the research is cross-

sectional. The method of sampling employed is known as Cluster Random Sampling. According to the findings, the majority of respondents were female (240 respondents, or 60.6% of the total), adults (247 respondents, or 62.4%), had completed their secondary school (230 respondents, or 58.1%), were unemployed (202 respondents, or 51%), and made between 0 and 1 million dollars (183 respondents, or 46.2%). There is a relationship between knowledge and behavior with a  $p$ -value of 0.000 0.05; there is a significant relationship between education and the level of expertise in self-medication for the common cold and behavior with a  $p$ -value of 0.05.

**Keywords:** common cold, knowledge, behaviour, self-medication

#### Abstrak

*Common cold* merupakan penyakit yang diakibatkan adanya virus *rhinovirus* yang menyerang saluran pernafasan atas, tenggorokkan serta hidung. Tujuan penelitian adalah Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Penggunaan Obat *Common Cold* pada Masyarakat di Desa Cicadas Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Desain penelitian ini *cross sectional* dengan jenis penelitian deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Cluster Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan responden paling banyak berjenis kelamin perempuan 240 responden (60,6%), usia dewasa 247 responden (62,4%), pendidikan terakhir menengah 230 responden (58,1%), pekerjaan tidak bekerja 202 responden (51,0%) dan pendapatan 0 – 1.000.000 183 responden (46,2%). Tingkat pengetahuan dalam kategori baik 186 responden (47,0%), perilaku Swamedikasi dalam kategori baik 199 responden (50,3%), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dengan nilai  $p$ -value 0,000<0,05, Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold* dan perilaku dengan nilai  $p$ -value<0,05.

**Kata kunci:** *common cold*, pengetahuan, perilaku, swamedikasi

## 1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hal penting pada kehidupan, dimana seseorang harus berusaha untuk menjaganya, salah satunya dengan menjaga kesehatan dan memiliki pengetahuan yang baik tentang dunia medis dan obat-obatan [1]. Swamedikasi (*self medication*) merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah dalam kesehatan dengan memanfaatkan obat-obatan yang dikonsumsi oleh masyarakat tanpa adanya pengawasan medis atau dokter [2,3].

Pengobatan sendiri (swamedikasi) lebih sering dilakukan untuk mengobati keluhan dari penyakit ringan yang dirasakan oleh masyarakat salah satunya *common cold* (flu) [2,4]. Data prevalensi ISPA menurut provinsi tahun 2018 yang bersumber dari diagnosa tenaga kesehatan serta indikasi yang dirasakan menunjukkan bahwa Provinsi Banten (11,9%), Jawa barat (11,2%), Jawa Timur (9,5%), Jawa Tengah (8,5%) DKI Jakarta (8,9%) [5].

Prevelensi ISPA Provinsi Jawa Barat tahun 2018 Kabupaten Bogor dengan peringkat pertama sebanyak 8.774 orang. Sejalan dengan profil kesehatan di kabupaten bogor mengenai Nasofaringitis Akut (*Common Cold*) merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi dibandingkan penyakit lainnya untuk golongan usia 5 – 44 tahun sebanyak 130.437 (29%) (Dinkes, 2019) [6]. *Common cold* atau Flu, merupakan penyakit yang diakibatkan dengan adanya virus *rhinovirus* yang menyerang pada saluran pernafasan atas, serta hidung tersumbat atau berair, bersin, batuk dan sakit tenggorokan, demam ringan, lemas, sakit kepala dan nyeri sendi merupakan gejala khas mengenai *common cold*. Inkubasi pada *Common cold* bersifat dapat sembuh dengan sendiri (*self limited disease*) berkisar pada 1-2 minggu [7].

Pengetahuan seseorang tentang kesehatan harus diketahui masyarakat, karena sangat penting dalam menentukan bagaimana berperilaku. Bentuk perilaku seorang dengan berupaya mencari penyembuhan (*health seeking behavior*) pada diri sendiri dengan dilakukan swamedikasi. Pengetahuan kesehatan diantaranya menemukan gejala penyakit, serta memilih produk yang sesuai dengan indikasi, memahami terapi farmakologi dan waspada efek samping yang mempengaruhi keberhasilan mengenai terapi terapeutik [8]. Mengingat pentingnya informasi mengenai pengetahuan dan perilaku swamedikasi obat *common cold* di lingkungan masyarakat, dengan adanya informasi yang diperoleh diharapkan mampu

membentuk dan memberikan pengetahuan dan perilaku pengobatan mandiri yang sesuai terapi bagi masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan terhadap perilaku Swamedikasi penggunaan obat *common cold* pada masyarakat di Desa Cicadas Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

## 2. Metode

Penelitian dilakukan dengan desain *cross sectional*, dilakukan di Desa Cicadas Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor pada bulan Juni 2022. Populasi dalam penelitian adalah masyarakat di Desa Cicadas Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor sebanyak 41.481 orang. Sampel penelitian adalah masyarakat di Desa Cicadas Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor sebanyak 396 responden. Teknik pengumpulan sampel menggunakan metode *Cluster Random Sampling* dengan kriteria inklusi masyarakat yang berusia  $\geq 17$  tahun, masyarakat yang pernah swamedikasi *common cold*. Kriteria eksklusi ini subjek yang kesulitan dalam membaca, menulis ataupun mendengar. Metode pengumpulan data menggunakan metode *door to door* yaitu menyebarkan kuesioner dengan mendatangi subjek terpilih. Kuesioner sebelum digunakan sebagai instrumen penelitian, dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mendapatkan kuesioner yang sesuai. Jumlah sampel yang digunakan adalah 30 responden [9].

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik sosiodemografi

Data Sosiodemografi	Jumlah Responden (n=396) Persentasi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	39,4%
Perempuan	60,6%
<b>Usia</b>	
Dewasa (17-45 tahun)	62,4%
Pra lanjut usia (46-59 tahun)	34,1%
Lanjut usia (>60 tahun)	3,5%
<b>Pendidikan Terakhir</b>	
Pendidikan dasar	19,9%
Pendidikan menengah	58,1%
Pendidikan tinggi	22,0%
<b>Pekerjaan</b>	
Bekerja	49,0%
Tidak Bekerja	51,0%
<b>Pendapatan</b>	
0-1.000.000	46,2%
1.000.000-2.000.000	4,5%
2.000.000-3.000.000	8,3%
3.000.000-4.000.000	17,2%
>4.000.000	23,7%

### 3. Hasil Penelitian

Karakteristik sosiodemografi dibagi menjadi lima karakteristik yang terdiri atas jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan. Berdasarkan tabel 1, terdapat 240 responden (60,6%) berjenis kelamin perempuan dan 156 responden (39,4%) berjenis kelamin laki – laki. Responden perempuan lebih banyak melakukan swamedikasi dan menentukan perawatan terhadap kesehatan/obat – obatan bagi keluarganya, serta karena alasan status kesehatan sehingga lebih berusaha untuk belajar dan rasa ingin tahu yang tinggi [10]. Terdapat 247 responden (62,4%) usia 17 – 45 tahun. Responden didominasi usia 15-40 tahun (66,6%), disebabkan karena termasuk rentan usia produktif [11]. Aspek kepercayaan masyarakat bahwa seseorang yang lebih dewasa, lebih dipercaya karena berdasarkan pengalaman dan kematangan jiwa [12]. Hal ini menunjukkan usia produktif mudah melakukan swamedikasi jika mengalami gejala *common cold* karena mendapatkan informasi melalui media sosial atau kebiasaan yang sering dilakukan. Terdapat 87 responden (22,0%) yang berpendidikan tinggi. Mayoritas masyarakat desa cicadas melakukan swamedikasi ketika mengalami gejala *common cold* didominasi pendidikan menengah dan menjadi alasan untuk melakukan swamedikasi karena pengetahuan yang cukup.

Terdapat 194 responden (49,0%) yang bekerja sebagai pegawai negeri ataupun karyawan swasta. Sebagian besar responden tidak bekerja (52%) [8]. Mayoritas masyarakat tidak bekerja dan bekerja dalam artian melakukan kegiatan rutin yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan dari kegiatan tersebut sedangkan yang tidak bekerja mayoritas ibu rumah tangga dan lingkungan sosial ibu terbatas hanya disekitar rumah dan penukaran informasi kesehatan ketika antar ibu sedang berkumpul [13]. Berdasarkan tabel 1, terdapat 183 responden (46,2%) menunjukkan mayoritas responden sering melakukan swamedikasi gejala *common cold* berpenghasilan 0 – 1.000.000. Kecenderungan swamedikasi lebih banyak pada masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah adalah menuntut untuk meningkatkan pengetahuan tentang swamedikasi, dikarenakan swamedikasi dapat menyebabkan penghematan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Tingkat pengetahuan baik apabila responden menjawab benar  $\geq 75\%$  pengetahuan cukup apabila responden menjawab benar 56 – 75% dan pengetahuan kurang apabila responden menjawab benar  $< 55\%$  [14].

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap

swamedikasi *common cold* secara keseluruhan lebih banyak responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 186 responden (47,0%), hasil kategori baik lebih banyak, karena masyarakat sudah mengerti dan tahu tentang swamedikasi *common cold*, sehingga memungkinkan masyarakat lebih mudah dan cepat mendapatkan informasi kesehatan khususnya mengenai *common cold*.

**Tabel 2.** Distribusi responden mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku

Distribusi	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	186	47
Cukup	152	38.4
Kurang	58	14.6
<b>Perilaku</b>		
Baik	199	50.3
Cukup	148	37.4
Kurang	49	12.3

Informasi lain dari media massa baik cetak maupun elektronik juga mudah didapatkan untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai penanganan melakukan swamedikasi *common cold*, serta responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar adalah responden usia dewasa (17 – 45 tahun), hal ini karena responden usia dewasa lebih sering dan lebih paham tentang pengetahuan swamedikasi. Pengetahuan baik dikarenakan mendapatkan sumber informasi dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas, sehingga informasi yang diperoleh memberikan pengaruh. Salah satunya lingkungan, karena adanya interaksi timbal balik setiap individu. Terakhir adalah faktor sosial, budaya dan ekonomi. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan dilakukan baik atau buruk [14].

Perilaku dikatakan baik apabila responden menjawab benar  $> 75\%$ , pengetahuan cukup apabila responden menjawab benar 56 – 75% dan untuk pengetahuan kurang apabila responden menjawab benar  $< 55\%$  [14]. Tabel 3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi *common cold* secara keseluruhan lebih banyak responden dengan perilaku baik yaitu 199 responden (50,3%), perilaku penggunaan obat *common cold* sudah baik karena respon saat melakukan swamedikasi sebagian responden memahami dan memperhatikan pemilihan obat. Kemampuan responden dalam memahami dipengaruhi oleh tiga faktor pembentuk perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat [15].

**Tabel 3.** Distribusi karakteristik sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan

Data Sosiodemografi	Jumlah Responden (n=396) Tingkat Pengetahuan				Total <i>p-value</i>	Keterangan
	Baik	Cukup	Kurang	N		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki – Laki	16,9	16,9	5,6	39,4	0,311	Tidak bermakna
Perempuan	30,1	21,5	9,1	60,6		
<b>Usia</b>						
Dewasa	31,1	23,2	8,1	62,4	0,436	Tidak bermakna
Pra Lanjut Usia	14,9	13,4	5,8	34,1		
Lanjut Usia	1,0	1,8	0,8	3,5		
<b>Pendidikan</b>						
Pendidikan Dasar	5,1	8,3	6,6	19,9	0,000*	<b>Bermakna</b>
Pendidikan Menengah	25,5	25,3	7,3	58,1		
Pendidikan Tinggi	16,4	4,8	0,8	22,0		
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	23,5	19,7	5,8	49,0	0,297	Tidak bermakna
Tidak Bekerja	23,5	18,7	8,8	51,0		
<b>Pendapatan</b>						
0-1.000.000	22,5	16,2	7,6	46,2	0,079	Tidak bermakna
1.000.000-2.000.000	1,3	2,3	1,0	4,5		
2.000.000-3.000.000	3,0	3,3	2,0	8,3		
3.000.000-4.000.000	6,8	8,3	2,0	17,2		
> 4.000.000	13,4	8,3	2,0	23,7		

Analisis hubungan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan terhadap swamedikasi *common cold* dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* > 0,05 yakni 0,311 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan. Jenis kelamin responden dengan tingkat pengetahuan *common cold* tidak terdapat hubungan dengan *p-value* > 0,05 yakni 0,662 [16]. Tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan responden atau seseorang [17]. Apapun jenis kelamin seseorang, bila masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi [18]. Hasil analisis hubungan usia dengan tingkat pengetahuan *common cold* dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* > 0,05 yakni 0,436 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold*. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan dengan nilai *p-value* > 0,05 sebesar 0,011 [19]. Usia bukan menjadi acuan dalam melakukan swamedikasi, usia dewasa memiliki keinginan tauhan dan keaktifan yang tinggi dalam mencari pengetahuan dari berbagai sumber informasi [15].

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan pengetahuan responden terhadap swamedikasi *common cold* didapatkan nilai *p-value* < 0,05 yakni 0,000 yaitu terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan. Responden dengan latar belakang pendidikan tinggi maka akan semakin banyak pengetahuan dan wawasan yang dimilikinya [16]. Selain pendidikan, hal yang mempengaruhi bertambahnya pengetahuan seseorang adalah pengalaman hidup, informasi dari keluarga atau teman, membaca artikel, majalah, atau koran [20]. Hasil analisis hubungan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* > 0,05 yakni 0,297 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan pengetahuan terhadap swamedikasi *common cold*, hal ini terjadi karena seseorang yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga mereka dapat mempelajari berbagai hal atau bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, bekerja atau tidak bekerjanya seseorang tidak dapat dijadikan sebagai tolak ukur perbandingan mengenai tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Hasil analisis hubungan uji *chi-square* nilai *p-value* > 0,05 yakni diperoleh hasil 0,079 merupakan tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan tingkat pengetahuan. Tidak

**Tabel 4.** Distribusi karakteristik sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan

Data Sosiodemografi	Jumlah Responden (n=396) Perilaku (%)				Total p-value	Kemaknaan P – value
	Baik	Cukup	Kurang	N		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki – Laki	20,2	15,2	4,0	39,4	0,586	Tidak bermakna
Perempuan	30,1	22,2	8,3	60,6		
<b>Usia</b>						
Dewasa	33,3	21,0	8,1	62,4	0,171	Tidak bermakna
Pra Lanjut Usia	15,4	14,4	4,3	34,1		
Lanjut Usia	1,5	2,0	0,0	3,5		
<b>Pendidikan</b>						
Pendidikan Dasar	4,8	11,6	3,5	19,9	0,000*	<b>Bermakna</b>
Pendidikan Menengah	29,0	21,5	7,6	58,1		
Pendidikan Tinggi	16,4	4,3	1,3	22,0		
<b>Pekerjaan</b>						
Bekerja	26,0	17,7	5,3	49,0	0,468	Tidak bermakna
Tidak Bekerja	24,2	19,7	7,1	51,0		
<b>Pendapatan</b>						
0-1.000.000	21,7	18,4	6,1	46,2	0,246	Tidak bermakna
1.000.000-2.000.000	2,8	1,0	0,8	4,5		
2.000.000-3.000.000	4,0	3,5	0,8	8,3		
3.000.000-4.000.000	7,1	7,6	2,5	17,2		
> 4.000.000	14,6	6,8	2,3	23,7		

terdapat hubungan antara pendapatan dengan tingkat pengetahuan swamedikasi dengan nilai  $p - value > 0,05$  yakni sebesar 0,238 [21]. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu ekonomi, status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang [14].

Analisis hubungan jenis kelamin dengan perilaku swamedikasi dengan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p - value > 0,05$  yakni 0,586 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku responden terhadap swamedikasi *common cold*. Jenis kelamin tidak terdapat hubungan dengan penggunaan obat responden terhadap *common cold* dengan nilai  $p - value > 0,05$  yakni 0,233 [22]. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan ketepatan swamedikasi *common cold*. Perempuan lebih memiliki pengetahuan dan perilaku tentang obat dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan lebih cenderung berhati-hati dalam melakukan pengobatan [23]. Analisis hubungan usia dengan tingkat pengetahuan terhadap *common cold* dengan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p - value > 0,05$  yakni 0,171 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara usia

dengan perilaku responden terhadap swamedikasi *common cold*. Tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan perilaku swamedikasi didapatkan nilai  $P - value > 0,05$  yakni 0,520 [24]. Usia bukan faktor penghambat untuk memperoleh sumber informasi mengenai swamedikasi *common cold*, karena masyarakat dengan usia berbeda memungkinkan untuk memiliki keaktifan dan keterpaparan informasi yang sama. Kelompok usia dewasa secara fisiologis dikatakan masih sehat sehingga kemungkinan menggunakan obat-obatan masih sedikit [21]. Analisis hubungan pekerjaan dengan perilaku, hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p - value > 0,05$  yakni 0,468 berarti tidak terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan pengetahuan terhadap swamedikasi *common cold*. Terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap perilaku penggunaan obat influenza secara swamedikasi dengan  $p - value < 0,05$  yakni 0,000 [19]. Pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat perilaku seseorang dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses penukaran informasi, dan tentunya mempengaruhi tingkat perilaku seseorang [25].

Tabel 5. Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi

Pengetahuan	Perilaku						Total		p-value
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	N	%	
Baik	114	28,8	52	13,1	20	5,1	186	47,0	0,000*
Cukup	65	16,4	69	17,4	18	4,5	152	38,4	
Kurang	20	5,1	27	6,8	11	2,8	58	14,6	
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>50,3</b>	<b>148</b>	<b>37,4</b>	<b>49</b>	<b>12,4</b>	<b>396</b>	<b>100</b>	

Analisis hubungan pendidikan dengan pengetahuan didapatkan  $p$ -value  $< 0,05$  yakni 0,000 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan Perilaku responden terhadap swamedikasi *common cold*. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan *common cold* yaitu hasil  $p$ -value  $< 0,05$  sebesar 0,000 [19]. Pendidikan responden dengan penggunaan obat tidak terdapat hubungan dengan  $p$ -value  $> 0,05$  yakni 0,392. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi tingkat intelektual dan pengetahuan [26]. Hasil analisis hubungan pendapatan dengan perilaku, hasil uji *chis-square* nilai  $p$ -value  $> 0,05$  yakni diperoleh hasil 0,246 yaitu tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan tingkat pengetahuan. Penelitian serupa dilakukan menyatakan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan penggunaan obat *common cold* [22]. Perilaku swamedikasi analgetik menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan perilaku swamedikasi didapatkan nilai  $P$  value  $> 0,05$  yakni 0,140 [24]. Biaya swamedikasi yang murah dan kemudahan dalam penggunaan swamedikasi menjadi salah satu alasan responden memilih swamedikasi tanpa harus mempertimbangkan pelayanan medis yang mahal [27].

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku swamedikasi *common cold* pada masyarakat di desa cicas kecamatan gunung putri kabupaten bogor, hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan *common cold* dengan perilaku swamedikasi menggunakan uji *Chis-Square* diperoleh hasil  $p$  value  $< 0,05$  yaitu 0,000. Sehingga tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi memiliki hubungan bermakna. Dari 396 responden, terdapat 186 responden (47%) memiliki pengetahuan baik, jumlah ini lebih banyak daripada yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Kecenderungan ini disebabkan karakteristik responden itu sendiri yang memang menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden adalah pendidikan menengah dan tinggi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dan diharapkan yang berpendidikan tinggi memiliki

jangkauan pengetahuan yang lebih luas. Namun perlu ditegaskan bahwa bukan berarti orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula [12]. Hasil penelitian menunjukkan perilaku responden didominasi oleh kategori perilaku baik yaitu 199 responden (50,3%).

Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Masyarakat beranggapan bahwa ketika seseorang sakit harus berobat agar segera pulih dari kondisi sakit yang dialaminya sehingga salah satu yang dapat dilakukan yaitu perilaku swamedikasi [28]. Perilaku sendiri merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal (perilaku seseorang adalah karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya saja tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin) maupun eksternal (perilaku seseorang adalah lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik) [18]. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi perilaku swamedikasi seseorang karena di dasari dengan beberapa faktor dalam berperilaku sendiri.

#### 4. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan *common cold* yaitu memiliki pengetahuan kategori baik dengan nilai  $\geq 75\%$  sebesar 47%. Perilaku swamedikasi penggunaan obat *common cold* memiliki perilaku kategori baik dengan nilai  $\geq 75\%$  sebesar 50,3%. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat terhadap swamedikasi *common cold* dengan nilai  $p$  value  $0,000 < 0,05$ . Ada hubungan bermakna antara pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan swamedikasi *common cold* dan perilaku dengan nilai  $p$ -value  $< 0,05$

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional atas dukungan dalam berbagai bentuk sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan sampai terpublikasinya jurnal ini.



## Daftar Pustaka

1. Angayomi, H. (2021). Farmasi, Medis Dan Kesehatan. Bandung : Penerbit Nuansa Cendekia.
2. Manan, E. (2014). Buku Pintar Swamedikasi. Jakarta : Saufa.
3. Muharni, S., Aryani, F., & Mizanni, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), 47-53. <https://doi.org/10.29208/Jsfk.2015.2.1.46>
4. Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, 3(2), 186-192. <https://doi.org/10.29208/Jsfk.2017.3.2.124>
5. Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
6. Kemenkes (2018). Pravelensi ISPA Menurut provinsi Tahun 2018. Jakarta : *kementerian Kesehatan RI*.
7. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
8. Pappas, D. E. (2020). The Common Cold 26 The Common Cold. *January*
9. Laili, N. F., Restyana, A., Probosiwi, N., Savitri, L., Megasari, E., & Sari, E. L. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold di Apotek X Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1164-1167. <https://doi.org/10.33087/Jiubi.V21i3.1720>
10. Sani, F. (2016). Metodologi penelitian farmasi komunitas dan eksperimental. *Yogyakarta: Deepublish*, 67-69.
11. Purnamayanti, N. P. D., & Artini, I. G. A. (2020). Pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan tentang swamedikasi oains pada mahasiswa universitas udayana. *Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 12-17.
12. Asyikin, A., Nurisyah, N., & Wibowo, W. (2019). Studi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat influenza secara swamedikasi di Desa Waepute Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat tahun 2018. *Media Farmasi*, 15(1), 56-63. <https://doi.org/10.32382/Mf.V15i1.828>
13. Wawan, A., & Dewi, M. (2018). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 12..
14. Kurniawan, A. H., Wardiyah, W., & Tadashi, Y. (2019). The Correlation Between Knowledge With Community Behavior In Antibiotic Use In Kelurahan Petukangan Utara With Home Pharmacy Care. *SANITAS: Jurnal Teknologi dan Seni Kesehatan*, 10(2), 139-150.
15. Budiman, R. A. (2013). Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*, 2013, P4-8.
16. Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., ... & Maisyarah, M. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
17. Sulistiyono, S. (2017). Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi dan Penggunaan Obat Common Cold di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Tahun 2016.
18. Rosyidah, K. A., & Fanani, Z. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Influenza Pada Masyarakat Di Desa Pladen, Kecamatan Jekulo, Kudus. *Indonesia Jurnal Farmasi*, 5(2), 26-30.
19. Notoatmodjo, S. (2013). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
20. Yusuf, M., Widodo, S., & Irwansyah, A. R. (2020). Analisa Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Terhadap Penggunaan Obat Influenza Dan Batuk Secara Swamedikasi Di Desa Muara Burnai I Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Farmasi Lampung*, 9(2), 125-130. <https://doi.org/10.37090/Jfl.V9i2.341>
21. Putri, C. K., & Choliso, Z. (2017). *Evaluasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di kabupaten klaten* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
22. Kusuma, D. P. I. (2019). Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Pada Masyarakat Di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman. <https://doi.org/10.37090/Jfl.V9i2.341>
23. Anis, F. (2017). Hubungan faktor sosiodemografi terhadap pengetahuan swamedikasi dan penggunaan obat common cold di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Yogyakarta.
24. Panero, C., & Persico, L. (2016). Attitudes Toward and Use of Over The Counter Medications among Teenagers: Evidence from an Italian Study. *Int J Mark Stud*, 8(3), 11. <https://doi.org/10.5539/ijms.V8n3p65>
25. Ilmi, T., Suprihatin, Y., & Probosiwi, N. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(1), 21-34.
26. Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Rozikin, S. (2007). Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 30.
27. Artini, K. S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Perilaku Swamedikasi Nyeri Yang Rasional Di Apotek

Harish Farma Kabupaten Sukoharjo.  
*INPHARMED Journal (Indonesian Pharmacy  
and Natural Medicine Journal)*, 4(2), 34-42,  
<https://doi.org/10.21927/inpharmed.v4i2.1386>

28. Efayanti, E., Susilowati, T., & Imamah, I. N.  
(2019). Hubungan motivasi dengan perilaku  
swamedikasi. *Jurnal Penelitian Perawat  
Profesional*, 1(1), 21-32.  
<https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.12>



© 2023 by the authors; This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## **GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS OGAN PERMATA INDAH**

**Ainun Wulandari<sup>1</sup>, Teodhora<sup>2\*</sup>, Sonia Mutiara<sup>3</sup>**  
<sup>1,2,3</sup>Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional  
*\*Email korespondensi: [c.teodhora@istn.ac.id](mailto:c.teodhora@istn.ac.id)*

**Submitted :06-02-2023, Reviewed: 29-03-2023, Accepted:13-04-2023**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i2.2015>**

### **ABSTRACT**

*Hypertension is a condition that increases blood pressure to more than 140 mmHg and diastolic blood pressure to more than 90 mmHg. The estimated number of cases of hypertension in Indonesia is 63,309,620 people, while deaths in Indonesia due to hypertension are 427,218. The purpose of this study was to know the description of using hypertension drugs for outpatient in Ogan Permata Indah Health Center. This research is a non-experimental descriptive method and retrospective data collection. The data is taken from the medical patients' Permata Indah Health Center records. The results of the study used 86 samples, it was found that most patients in this study were female (54,48%), with the age range of 60-74 years (65,11%), with the highest stage II hypertension (65,11%), and the most comorbidities, namely diabetes mellitus (29,07%). The most antihypertensive drug class was CCB, with the most drug being amlodipine (96,51%). The therapy pattern at most was monotherapy with the most drug, namely amlodipine (96,51%), and the use of polytherapy with 2 drugs with the highest combination of CCB and ACEI (3,49%). The suitability of the selection of appropriate antihypertensive drugs for all patients was said to be appropriate (100%), and the suitability of dose selection of antihypertensive drugs with of the appropriate dose category as much as patients (100%).*

**Keywords:** Hypertension, Description ; Drugs

### **ABSTRAK**

*Hipertensi adalah kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah darahnya lebih 140/90 mmHg. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia 63.309.620 orang, sedangkan kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui gambaran penggunaan obat hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Ogan Permata indah Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif. Data diambil dari rekam medis pasien di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang. Hasil penelitian menggunakan 86 sampel, didapatkan hasil bahwa kebanyakan pasien dalam penelitian ini, berjenis kelamin perempuan (54,48%), usia kisaran 60-74 tahun (65,11%), dengan terbanyak hipertensi stage II (65,11%) serta penyakit penyerta terbanyak yaitu diabetes mellitus (29,07%). Golongan obat antihipertensi terbanyak yaitu CCB dengan obat terbanyak amlodipin (96,51%). Pola terapi paling banyak yaitu monoterapi golongan CCB amlodipin (96,51%), penggunaan politerapi dua obat dengan kombinasi terbanyak yaitu golongan CCB dan ACEI (3,49%). Kesesuaian pemilihan obat antihipertensi seluruh pasien dikatakan sesuai (100%) dan kesesuaian pemilihan dosis obat antihipertensi dengan kategori dosis sesuai (100%).*

**Kata Kunci:** Hipertensi; Gambaran; Obat

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah diatas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Hipertensi jika tekanan darahnya lebih 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistolik, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu, dimana tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami (Tambunan *et al.*, 2021). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke 3 dengan prevalensi sebesar 25%. Kasus hipertensi diperkirakan akan meningkat sebanding dengan peningkatan pertumbuhan penduduk di negara berkembang, seperti Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia lebih sama dengan 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia 63.309.620 orang, sedangkan kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi berusia >15 tahun di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 5.572.379 orang. Kota Palembang menyumbang angka tertinggi sebesar 1.130.254 penderita hipertensi. Dari jumlah 5.572.379 penderita hipertensi hanya 137.299 penderita yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar (2,5%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD BARIPalembang banyak obat hipertensi yang diberikan kepada pasien hipertensi sebelum JKN yakni kaptopril sebanyak 36 pasien (54,5%), golongan obat hipertensi paling banyak digunakan adalah Ace Inhibitor 39 pasien (59%) kombinasi yang paling banyak digunakan Ca.Chanel Bloker + Ace Inhibitor 14 pasien (21,2%) (Eldhi, 2015). Puskesmas Pembina Palembang yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan pasien dengan target tekanan darah (Rikmasari and Romadhon, 2019). Di puskesmas Sukarami Palembang menyatakan usia terbanyak pasien hipertensi yaitu pada rentang 60-74 tahun sebanyak 91,67%. Kesesuaian pemilihan obat antihipertensi dengan kategori dosis sesuai sebanyak 95,83% dan dosis terlalu tinggi sebanyak 4,17% (Ardhianingsih, 2021).

Penggunaan obat yang memiliki tingkat kesesuaian dosis yang tidak sesuai akan berefek pada kualitas tercapainya tekanan darah, oleh karena itu diperlukan upaya optimalisasi terapi hipertensi dengan melihat kesesuaian pemilihan obat dan dosis terapi. Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang dipilih sebagai tempat penelitian, karena berdasarkan laporan dari Bidang Yankes dan P2P Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat jalan dengan angka yang tinggi menduduki urutan ke- Sembilan dari 41 puskesmas yang ada di Kota Palembang sebanyak 26.015 kunjungan. Berdasarkan data laporan bulanan kesakitan terbanyak penyakit hipertensi menduduki urutan ke empat dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang periode Januari - Juni tahun 2022.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional* dengan jenis penelitian deskriptif secara retrospektif. Data yang diambil berupa rekam medis pasien rawat jalan yang didiagnosis hipertensi di



Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang periode Januari-Juni 2022. Populasi pada penelitian adalah pasien hipertensi yang rutin berobat di Puskesmas Ogan Permata Indah sebanyak 86 pasien. Pemilihan sampel dengan cara *non probability sampling* yaitu Teknik sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur yang dipilih menjadi sampel. Teknik *Total Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Penelitian yang dilakukan pada populasi di bawah 100 sebaiknya dilakukan dengan sensus, sehingga seluruh anggota populasi tersebut dijadikan sampel semua sebagai subyek yang dipelajari atau sebagai responden pemberi informasi (Sugiyono, 2018). Sampel dari penelitian ini adalah semua populasi yang memiliki data rekam medis yang lengkap, pasien yang rutin berobat yaitu 86 pasien.

Kriteria inklusi yaitu pasien yang telah didiagnosis menderita hipertensi dengan atau

tanpa komplikasi penyakit lainnya. Terdapat karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, jenis obat, tekanan darah), pasien hipertensi yang rutin berobat minimal selama 3 bulan di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang. Kriteria Eksklusi yaitu pasien dengan data rekam medis yang tidak terbaca atau tidak lengkap, pasien yang tidak rutin berobat (hanya 1 kali berobat). Berdasarkan nomor surat 275/UN9.FKM/TU.KKE/2022 penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan etik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang, yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 86 pasien. Pengelompokan ini bertujuan untuk mengetahui jenis kelamin dan usia hipertensi yang terbanyak.

**Tabel 1. Demografi pasien hipertensi di Puskesmas Ogan**

Karakteristik Demorafi	Jumlah Pasien (86)	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	46	53,48%
Laki-Laki	40	46,52%
<b>Usia (WHO, 2003)</b>		
<i>Middle age</i> (45-59)	19	21,10%
<i>Elderly</i> (60-74)	56	65,11 %
<i>Old</i> (75-90)	11	12,79%
<i>Very Old</i> (>90)	0	0

Demografi pasien berdasarkan jenis kelamin didapatkan data yaitu sebanyak 46 pasien (53,48%) perempuan dan sebanyak 40 pasien (46,52%) laki-laki. Berdasarkan tabel di atas di dapatkan bahwa persentase pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada pasien laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofarani (2019) yang

menyebutkan penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak (33%) dan berjenis kelamin perempuan (67%). Serta didukung oleh penelitian yang dilakukan Sinata (2021) yang menyebutkan bahwa penderita laki-laki sebanyak (44,02%) dan penderita perempuan sebanyak (55,9 8%). Faktor yang bisa mempengaruhi sehingga lebih banyak perempuan daripada laki-laki





salah satunya karena diet rendah serat, konsumsi garam yang berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, obesitas. Faktor monopause yang menyebabkan penurunan hormon estrogen, yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Kusumawaty et al. 2016).

Berdasarkan tabel di atas, Kategori umur dibagi menjadi 4 kelompok yang dimana paling banyak menderita hipertensi dikategori *Elderly* antara 60-74 tahun sebanyak 56 pasien (65,11%) dan yang paling sedikit lanjut usia *old* 75-90 mengalami hipertensi sebanyak 11 pasien (12,75%). Dan ini diperkuat dengan adanya penelitian evaluasi ketepatan pemilihan obat hipertensi pada pasien lansia yang dilakukan oleh Aulia Rahman (2019) di Puskesmas Kotagede II DIY juga didapatkan hasil kelompok usia *Elderly* lebih banyak persentasenya sebesar 83,82% dibandingkan kelompok usia *old* sebesar 16,18%. Penelitian yang dilakukan oleh ardhianingsih (2021) tentang Evaluasi Kesesuaian Pemberian Obat Antihipertensi

Pada Pasien Geriatri di Puskesmas Sukarami Palembang juga di dapatkan hasil yakni umur 60-74 sebanyak (91,67%). Semakin bertambah usia maka semakin besar resiko hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Adam, 2019). Faktor fisiologik mempengaruhi terjadinya penurunan fungsional anatomi akan semakin besar karena menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut (Siti Nur Kholifah, 2016).

*Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations* mengklasifikasikan tekanan darah kedalam empat tingkatan yaitu normal, prehipertensi, hipertensi stadium I, dan hipertensi stadium II. Dan juga terdapat parameter tekanan darah awal dan akhir. Untuk melihat seberapa banyak pasien yang mengalami penurunan tekanan darah semenjak rutin berobat di Puskesmas Ogan Permata Indah.

**Tabel 2. Demografi Pasien Hipertensi di Puskesmas OganPermata Indah Palembang Berdasarkan Tekanan Darah dan Penurunan Tekanan Darah (JNC-8)**

Klasifikasi Tekanan Darah	Nilai TDS	Nilai TDD	Jumlah Pasien (86)	Persentase
Normal	<120	<80	-	-
Pre-hipertensi	120 - 139	80-89	-	-
Hipertensi Stadium I	140 - 159	90-99	30	34,88 %
Hipertensi Stadium II	≥160	≥100	56	65,12 %
TD Awal	140 - 159	90-99	30	34,88 %
	≥160	≥100	56	65,12 %
TD Akhir	<140	<90	82	95,35 %
	≥140	≥90	4	4,65 %

Dari data diatas bahwa pasien yang berobat di puskesmas Ogan Permata Indah Palembang mengalami hipertensi stadium 2 sebanyak 56 pasien (65,12%), sedangkan untuk hipertensi stadium 1 sebanyak 30 pasien (34,88%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Ardhianingsih (2021) di Puskesmas Sukarami Palembang yang terbanyak yakni hipertensi stage 2 sebanyak (65,28%), sedangkan hipertensi stadium 1 sebanyak (34,72%). Hal ini juga didukung pada penelitian yang dilakukan oleh (Khairiyah et al. 2022) yang



menunjukkan bahwa hipertensi paling banyak menderita hipertensi stage II yaitu sebanyak (56,765). Kemungkinan pasien yang tergolong pada hipertensi stadium II sudah berusia lanjut.

Tekanan darah usia lanjut akan cenderung tinggi dikarenakan dinding arteri pada usia lanjut akan mengalami penebalan yang akan mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Anggraini 2009). Penurunan tekanan darah selama mengkonsumsi obat terjadi pada semua pasien dimana pasien hipertensi yang tekanan darah sistolik nya sudah

mencapai <140/90 mmHg sebanyak 82 pasien (95,35%) dan 4 pasien (4,65%) lainnya mengalami penurunan tekanan darah  $\geq 140$  mmHg tetapi masih <150 mmHg. Hal ini masih sesuai dengan target tekanan darah lansia yang ditentukan oleh JNC VIII dan 4 pasien tersebut tidak mengalami penyakit penyerta gagal ginjal / diabetes sehingga masih wajar jika tekanan darahnya  $\geq 140/\geq 90$  mmHg tetapi masih kurang <150 mmHg.. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi penurunan tekanan darah yakni dengan rutinnya meminum obat, olahraga, mengurangi konsumsi garam, mengurangi kebiasaan merokok, menjaga pola makan.

**Tabel 3. Demografi Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta**

Penyakit Penyerta	Jumlah Pasien (86)	Persentase
<b>Tanpa Penyakit Penyerta</b>	35	40,69%
<b>Dengan Penyakit Penyerta</b>		
Diabetes Melitus	25	29,07%
Gastritis	11	12,80%
Vertigo	6	7%
Kolesterol	2	2,32%
Asma	3	3,48%
Osteoarthritis	1	1,16%
Kolesterol+Dispepsia	1	1,16%
Gastritis+Asamurat+Koletesrol	1	1,16%
DM+Kolesterol	1	1,16%
Total	51	59,31%



Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa penyakit penyerta yang diidap oleh pasien hipertensi terbanyak yakni diabetes melitus sebanyak 25 pasien (29,07%). dan yang terakhir diabetes melitus+kolesterol 1 pasien (1,16%) dan sebanyak 35 pasien (40,69%) yang tidak mempunyai penyakit penyerta. Hal ini membuktikan bahwa pasien hipertensi lebih banyak yang mempunyai penyakit penyerta dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandasari et al. (2022) yang menyebutkan bahwa pasien hipertensi dengan penyakit penyerta terbanyak yakni diabetes melitus sebanyak (40%). Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan Maliya (2022) yang dimana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Baki Sukoharjo yang menderita penyakit penyerta yakni diabetes melitus dengan jumlah (32,2%).

Penyakit penyerta terbanyak pada penelitian ini yaitu diabetes mellitus. Diabetes mellitus adalah penyakit dengan gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormone insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan pada gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah.

Diabetes mellitus tanpa pengobatan akan menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah. Penumpukan lemak dapat meningkatkan resiko pembuluh darah menyempit karena tersumbat hingga akhirnya mengeras (Aterosklerosis). Aterosklerosis adalah penyumbatan pasial aliran darah ke jantung yang menyebabkan penumpukan plak di arteri. Hal ini menyebabkan penyempitan serta pengerasan pembuluh darah arteri sehingga elastisitas dinding arteri akan berkurang dan kemampuan memompa darah berkurang sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Ardianto, N., 2018).

Menurut *Hypertension The Silent Killer Updated JNC-8 Guideline Recommendations* pilihan pertama untuk pengobatan hipertensi meliputi golongan Diuretik thiazid, Antagonis kalsium (CCB), Penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI) dan Penghambat reseptor angiotensin (ARB). Setiap golongan pada obat antihipertensi memiliki sifat farmakologi dan farmakodinamika yang berbeda. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui jumlah penggunaan obat antihipertensi yang sering digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4. Demografi pola antihipertensi berdasarkan golongan**

Golongan Obat	Jenis Obat	Jumlah Pasien (86)	Persentase
<b>Obat Tunggal</b>			
Calcium Chanel Blocker	Amlodipin	83	96,51%
<b>Obat Kombinasi</b>			
CCB +ACEI	Amlodipin + Captropil	3	3,49%





Berdasarkan data tabel di atas dapat dilihat bahwa penggunaan jenis obat terbanyak di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang yakni digolongkan *Calcium Chanel Blocker* (CCB) yang menggunakan monoterapi sebanyak 83 pasien (96,51%) dan yang menggunakan politerapi sebanyak 3 pasien (3,49). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardhianingsih (2021) dimana obat yang paling sering digunakan atau diberikan kepada pasien geriatri dalam pengobatan di Puskesmas Sukarumi Palembang Tahun 2020 adalah amlodipin sebanyak (94,44%) dan kombinasi 2 obat yang paling banyak diberikan adalah kombinasi golongan CCB dan ACEI (4,17%). Diperkuat Febri Nilansari *et al.* (2020) dimana golongan obat yang paling banyak digunakan yakni golongan *Calcium Chanel Blocker* (CCB) yaitu amlodipin sebanyak 32 pasien. Penggunaan monoterapi pada penelitian ini sudah sesuai dengan pedoman JNC VIII dimana golongan CCB termasuk rekomendasi obat antihipertensi lini pertama (Join National Commite VIII, 2014).

Pengobatan ACEi dapat menyebabkan batuk pada pasien, yang biasanya dimulai dalam dua minggu pertama terapi. Hal inilah yang membuat penggunaan ACE inhibitor lebih sedikit dibandingkan golongan lainnya dan pada penelitian ini ACE inhibitor

digunakan dengan golongan CCB yaitu amlodipin. Evaluasi kesesuaian pemilihan obat dinilai dengan mempertimbangkan diagnosis yang tertulis dalam rekam medik di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang dan dibandingkan dengan standar JNC VIII yang juga digunakan oleh dokter di Puskesmas Ogan Permata Indah Amlodipin merupakan golongan *Calcium Chanel Blocker* (CCB) obat ini menghambat influx (masuknya) kalsium melewati membran ke dalam otot polos vascular dan otot jantung, sehingga mempengaruhi kontraksi otot vascular dan otot jantung, amlodipine menghambat influks ion kalsium secara selektif, dimana sebagian besar mempunyai efek pada sel otot polos vascular dibandingkan dengan sel jantung. (Gunawan, 2007). Captopril merupakan antihipertensi terbanyak kedua setelah amlodipin. Captopril juga sering dikombinasikan bersama amlodipine. Captopril pada penelitian ini menjadi golongan kedua setelah CCB yaitu sebanyak 3 pasien. Inhibitor ACE mencegah pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II dengan menghalangi enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Palembang. Tabel 5 menyajikan hasil pemilihan dosis yang dikatakan sesuai dan tidak sesuai.

**Tabel 5. Kesesuaian Pemilihan Obat Antihipertensi yang diberikan Pada Pasien Geriatri di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang**

Kesesuaian	Jumlah Pasien (86)	Persentase
<b>Pemilihan Obat</b>		
Obat Sesuai	86	100%
Obat Tidak Sesuai	0	-
<b>Pemilihan Dosis</b>		
Dosis sesuai	86	100%
Dosis terlalu tinggi	-	-
Dosis terlalu rendah	-	-

Sebanyak 86 data rekam medis diperoleh kesesuaian pemilihan obat

antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang



yaitu 100%, dimana hasil penelitian ini dilihat berdasarkan diagnosis dari pasien dan obat yang diresepkan kepada pasien dan dibandingkan dengan pedoman atau literatur yang digunakan yaitu JNC 8 tahun 2014. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardhaningsih (2021) hasil penelitian dari 72 data rekam medis diperoleh kesesuaian pemilihan obat antihipertensi pada pasien lansia di Puskesmas Sukarami Palembang yaitu 100%. Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wasilah et al. (2022) yang menunjukkan ketepatan pemilihan obat sebanyak 78 pasien (100%). Pengobatan tunggal yang didapatkan pasien golongan CCB yaitu amlodipin dimana 30 pasien mengalami hipertensi stage I dan 56 pasien mengalami hipertensi stage II. Menurut JNC VII tahun 2003 untuk pasien hipertensi stage II diutamakan mendapatkan obat kombinasi karena hipertensi stage II kurang dapat diturunkan dengan satu macam obat sehingga tahap awal dengan terapi kombinasi. Namun di JNC VIII algoritma pengobatan hipertensi untuk stage I dan stage II sama yaitu boleh menggunakan tunggal ataupun kombinasi tergantung dari kondisi pasien tersebut sama halnya dengan yang terjadi di penelitian ini, menurut pendapat dokter pemberian obat tunggal kepada pasien hipertensi stage II dilihat dari kondisi pasien dan faktor risiko lainnya seperti usia, penyakit penyerta, dosis obat, dan mekanisme kerja obat. Pengobatan kombinasi obat yang ada di Puskesmas Ogan permata Indah Palembang yakni sebanyak 3 pasien dengan menggunakan obat golongan CCB ditambah golongan ACEI yakni amlodipin dan captropil kombinasi 2 sudah sesuai untuk pengaturan denyut jantung, dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang lebih baik lagi. Pemberian obat kombinasi ini sudah sesuai dengan pedoman JNC 8 yaitu direkomendasikan pemberian politerapi kombinasi dua obat golongan ACEi atau ARB

dengan CCB lebih banyak diberikan pada pasien hipertensi karena bisa ditoleransi dengan baik pada awal pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian, kesesuaian pemilihan dosis untuk terapi hipertensi di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang sebanyak 86 pasien (100%) sudah sesuai dengan standar JNC 8. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Rahman (2018) di Puskesmas Kotagede II Daerah Istimewa Yogyakarta yang menyebutkan tepat dosis sebanyak (100%). Namun berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekaningtyas et al. (2021) di Puskesmas Kolongan yang menyatakan tepat dosis (85,71%) dan (14,29%) tidak tepat dosis. Perbedaan ini karena adanya pertimbangan dari dokter terhadap kondisi pasien masing-masing. Menurut standar yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Daftar pemberian obat antihipertensi yakni pemberian amlodipine dengan dosis lazim 2,5 – 10 mg diberikan 1x sehari.

Penggunaan obat amlodipin 5 mg diberikan 1 x 1 tablet perhari, untuk captopril 25 mg diberikan 2 x 1 tablet perhari. Dengan demikian pemilihan dosis pada penggunaan obat antihipertensi dalam penelitian ini sesuai dengan range terapi obat yang ditetapkan oleh standar *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Pemberian dosis yang sesuai dengan dosis standar sangatlah penting untuk keberhasilan terapi pasien hipertensi. Menurut Kemenkes (2018) pemberian dosis yang berlebihan akan mengakibatkan meningkatnya resiko efek samping dan timbulnya ketoksikan. Pemberian dosis terlalu rendah mengakibatkan dosis tidak adekuat dan tidak efektif. Hal ini merupakan masalah kesehatan yang serius dan dapat menambah biaya terapi bagi pasien. Sebaik apapun diagnosis dan penilaian dilakukan, hal ini tidak akan ada artinya apabila pasien tidak



menerima dosis yang tepat sesuai kebutuhan.

## SIMPULAN

Demografi pasien berdasarkan jenis kelamin, paling banyak adalah perempuan sebanyak 53,48%, demografi pasien berdasarkan usia, paling banyak pada usia 60 – 74 tahun sebanyak 65,11%, demografi pasien berdasarkan tingkatan hipertensi, paling banyak yaitu hipertensi stage II sebanyak 65,11%, demografi pasien berdasarkan penyakit penyerta, paling banyak yaitu pada diabetes mellitus sebanyak 29,07%. Penggunaan obat antihipertensi terbanyak adalah golongan CCB yaitu amlodipin sebanyak 96,51%, pola terapi antihipertensi paling banyak adalah monoterapi golongan CCB yaitu amlodipin sebanyak 96,51%. penggunaan politerapi dua obat dengan kombinasi yaitu golongan CCB dan ACEI sebanyak 3,49%, kesesuaian pemilihan obat antihipertensi sesuai sebanyak 100%, kesesuaian pemilihan dosis obat dan frekuensi antihipertensi sesuai sebanyak 100%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan hipertensi pada lanjut usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82-89. doi: 10.37311/jhsj.v1i2.2558.
- Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. *Universitas Riau*.
- Wulandari, A., & Ardhaningsih, V. (2022). Evaluasi Pemberian dan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Lansia di Puskesmas Sukarumi Palembang. *INPHARMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 5(2), 17-35.

- Rahman, A. (2019). Evaluasi Ketepatan Pemilihan Obat Hipertensi Pada Pasien Lansia Di Puskesmas Kota Gede II Daerah Istimewa Yogyakarta Periode Oktober 2017-Januari 2018. *Universitas Ahmad Dahlan*. Yogyakarta. doi: .1037//0033-2909.I26.1.78.
- Kefarmasian, D. B. (2006). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi, Bakti Husada, 2006: Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi* (Vol. 1). Buku Digital.
- Dinkes, P. S. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Ekaningtyas, A., Wiyono, W., & Mpila, D. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. *PHARMACON*, 10(4), 1215-1221.
- Eldhi, Aprian. (2015). Regimen Pengobatan Penderita Hipertensi Sebelum Dan Setelah Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD Palembang Bari.
- Nilansari, A. F., Yasin, N. M., & Puspendari, D. A. (2020). Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(2), 73-79. doi: 10.31764/lf.v1i2.2577
- Tambunan, F. F., Nurmayni, N., Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). Hipertensi (Si Pembunuh Senyap).
- Gunawan, S. G., Setiabudy, R., & Nafrialdi, E. (2007). Farmakologi dan terapi. *Edisi*, 5, 139-160.
- Junaedi, E., Msi, S. P., Yulianti, I. S., Rinata, M. G., & SSi, M. (2013). *Hipertensi kandas berkat herbal*. FMedia.
- Kemenkes, R. I. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. *Bakti Husada: Jakarta*.



- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI 53(9):1689–99.
- Kemenkes, R. I. (2019). Hipertensi si pembunuh senyap. *Kementerian Kesehatan RI*, 1-5.
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Pola Tarif Badan Layanan Umum*. (266).
- Khairiyah, U., Yuswar, M. A., & Purwanti, N. U. (2022). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(3), 609-617.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 16(2), 46-51.
- Mandasari, U. S., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Identifikasi Penggolongan Obat Berdasarkan Peresepan Obat Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2). doi: 10.37311/jsscr.v4i2.14028.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Kemenkes, R. I. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor, 65(879)*, 2004-2006.
- Rikmasari, Y., & Romadhon, P. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menggunakan Obat Pasien Antihipertensi di Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 4(2).
- Schwartz, G. L., & Sheps, S. G. (1999). A review of the sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Current Opinion in Cardiology*, 14(2), 161. doi: 10.1097/00001573-199903000-00014.
- Shofarani, Asri, Aldi Budi Riyanta, and Meliyana Perwita Sari. 2019. *Gambaran Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Adiwerna*. (000750):750–61.
- Sinata, N., & Rahmadani, S. A. (2021). Gambaran Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 348-353.
- Siti Nur Kholifah, S. N. K. (2016). Keperawatan Gerontik.
- Suling, Frits Reinier Wantian. 2018. *Buku Referensi HIPERTENSI*.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta, Jakarta, Indonesia.
- Susilowati, S. E., & Maliya, A. (2022). *Gambaran Spiritual Quality Penderita Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Puskesmas Baki Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- 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. B doi: 10.37311/ijpe.v2i1



## **GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS OGAN PERMATA INDAH**

**Ainun Wulandari<sup>1</sup>, Teodhora<sup>2\*</sup>, Sonia Mutiara<sup>3</sup>**  
<sup>1,2,3</sup>Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional  
*\*Email korespondensi: [c.teodhora@istn.ac.id](mailto:c.teodhora@istn.ac.id)*

**Submitted :06-02-2023, Reviewed: 29-03-2023, Accepted:13-04-2023**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i2.2015>**

### **ABSTRACT**

*Hypertension is a condition that increases blood pressure to more than 140 mmHg and diastolic blood pressure to more than 90 mmHg. The estimated number of cases of hypertension in Indonesia is 63,309,620 people, while deaths in Indonesia due to hypertension are 427,218. The purpose of this study was to know the description of using hypertension drugs for outpatient in Ogan Permata Indah Health Center. This research is a non-experimental descriptive method and retrospective data collection. The data is taken from the medical patients' Permata Indah Health Center records. The results of the study used 86 samples, it was found that most patients in this study were female (54,48%), with the age range of 60-74 years (65,11%), with the highest stage II hypertension (65,11%), and the most comorbidities, namely diabetes mellitus (29,07%). The most antihypertensive drug class was CCB, with the most drug being amlodipine (96,51%). The therapy pattern at most was monotherapy with the most drug, namely amlodipine (96,51%), and the use of polytherapy with 2 drugs with the highest combination of CCB and ACEI (3,49%). The suitability of the selection of appropriate antihypertensive drugs for all patients was said to be appropriate (100%), and the suitability of dose selection of antihypertensive drugs with of the appropriate dose category as much as patients (100%).*

**Keywords:** Hypertension, Description ; Drugs

### **ABSTRAK**

*Hipertensi adalah kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah darahnya lebih 140/90 mmHg. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia 63.309.620 orang, sedangkan kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui gambaran penggunaan obat hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Ogan Permata indah Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif. Data diambil dari rekam medis pasien di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang. Hasil penelitian menggunakan 86 sampel, didapatkan hasil bahwa kebanyakan pasien dalam penelitian ini, berjenis kelamin perempuan (54,48%), usia kisaran 60-74 tahun (65,11%), dengan terbanyak hipertensi stage II (65,11%) serta penyakit penyerta terbanyak yaitu diabetes mellitus (29,07%). Golongan obat antihipertensi terbanyak yaitu CCB dengan obat terbanyak amlodipin (96,51%). Pola terapi paling banyak yaitu monoterapi golongan CCB amlodipin (96,51%), penggunaan politerapi dua obat dengan kombinasi terbanyak yaitu golongan CCB dan ACEI (3,49%). Kesesuaian pemilihan obat antihipertensi seluruh pasien dikatakan sesuai (100%) dan kesesuaian pemilihan dosis obat antihipertensi dengan kategori dosis sesuai (100%).*

**Kata Kunci:** Hipertensi; Gambaran; Obat



## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah diatas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Hipertensi jika tekanan darahnya lebih 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistolik, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu, dimana tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami (Tambunan *et al.*, 2021). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke 3 dengan prevalensi sebesar 25%. Kasus hipertensi diperkirakan akan meningkat sebanding dengan peningkatan pertumbuhan penduduk di negara berkembang, seperti Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia lebih sama dengan 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia 63.309.620 orang, sedangkan kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi berusia >15 tahun di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 5.572.379 orang. Kota Palembang menyumbang angka tertinggi sebesar 1.130.254 penderita hipertensi. Dari jumlah 5.572.379 penderita hipertensi hanya 137.299 penderita yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar (2,5%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD BARIPalembang banyak obat hipertensi yang diberikan kepada pasien hipertensi sebelum JKN yakni kaptopril sebanyak 36 pasien (54,5%), golongan obat hipertensi paling banyak digunakan adalah Ace Inhibitor 39 pasien (59%) kombinasi yang paling banyak digunakan Ca.Chanel Bloker + Ace Inhibitor 14 pasien (21,2%) (Eldhi, 2015). Puskesmas Pembina Palembang yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan pasien dengan target tekanan darah (Rikmasari and Romadhon, 2019). Di puskesmas Sukarami Palembang menyatakan usia terbanyak pasien hipertensi yaitu pada rentang 60-74 tahun sebanyak 91,67%. Kesesuaian pemilihan obat antihipertensi dengan kategori dosis sesuai sebanyak 95,83% dan dosis terlalu tinggi sebanyak 4,17% (Ardhianingsih, 2021).

Penggunaan obat yang memiliki tingkat kesesuaian dosis yang tidak sesuai akan berefek pada kualitas tercapainya tekanan darah, oleh karena itu diperlukan upaya optimalisasi terapi hipertensi dengan melihat kesesuaian pemilihan obat dan dosis terapi. Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang dipilih sebagai tempat penelitian, karena berdasarkan laporan dari Bidang Yankes dan P2P Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat jalan dengan angka yang tinggi menduduki urutan ke- Sembilan dari 41 puskesmas yang ada di Kota Palembang sebanyak 26.015 kunjungan. Berdasarkan data laporan bulanan kesakitan terbanyak penyakit hipertensi menduduki urutan ke empat dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang periode Januari - Juni tahun 2022.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional* dengan jenis penelitian deskriptif secara retrospektif. Data yang diambil berupa rekam medis pasien rawat jalan yang didiagnosis hipertensi di



Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang periode Januari-Juni 2022. Populasi pada penelitian adalah pasien hipertensi yang rutin berobat di Puskesmas Ogan Permata Indah sebanyak 86 pasien. Pemilihan sampel dengan cara *non probability sampling* yaitu Teknik sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur yang dipilih menjadi sampel. Teknik *Total Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Penelitian yang dilakukan pada populasi di bawah 100 sebaiknya dilakukan dengan sensus, sehingga seluruh anggota populasi tersebut dijadikan sampel semua sebagai subyek yang dipelajari atau sebagai responden pemberi informasi (Sugiyono, 2018). Sampel dari penelitian ini adalah semua populasi yang memiliki data rekam medis yang lengkap, pasien yang rutin berobat yaitu 86 pasien.

Kriteria inklusi yaitu pasien yang telah didiagnosis menderita hipertensi dengan atau

tanpa komplikasi penyakit lainnya. Terdapat karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, jenis obat, tekanan darah), pasien hipertensi yang rutin berobat minimal selama 3 bulan di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang. Kriteria Eksklusi yaitu pasien dengan data rekam medis yang tidak terbaca atau tidak lengkap, pasien yang tidak rutin berobat (hanya 1 kali berobat). Berdasarkan nomor surat 275/UN9.FKM/TU.KKE/2022 penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan etik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang, yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 86 pasien. Pengelompokan ini bertujuan untuk mengetahui jenis kelamin dan usia hipertensi yang terbanyak.

**Tabel 1. Demografi pasien hipertensi di Puskesmas Ogan**

Karakteristik Demorafi	Jumlah Pasien (86)	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	46	53,48%
Laki-Laki	40	46,52%
<b>Usia (WHO, 2003)</b>		
<i>Middle age</i> (45-59)	19	21,10%
<i>Elderly</i> (60-74)	56	65,11 %
<i>Old</i> (75-90)	11	12,79%
<i>Very Old</i> (>90)	0	0

Demografi pasien berdasarkan jenis kelamin didapatkan data yaitu sebanyak 46 pasien (53,48%) perempuan dan sebanyak 40 pasien (46,52%) laki-laki. Berdasarkan tabel di atas di dapatkan bahwa persentase pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada pasien laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofarani (2019) yang

menyebutkan penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak (33%) dan berjenis kelamin perempuan (67%). Serta didukung oleh penelitian yang dilakukan Sinata (2021) yang menyebutkan bahwa penderita laki-laki sebanyak (44,02%) dan penderita perempuan sebanyak (55,9 8%). Faktor yang bisa mempengaruhi sehingga lebih banyak perempuan daripada laki-laki



salah satunya karena diet rendah serat, konsumsi garam yang berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, obesitas. Faktor monopause yang menyebabkan penurunan hormon estrogen, yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan (Kusumawaty et al. 2016).

Berdasarkan tabel di atas, Kategori umur dibagi menjadi 4 kelompok yang dimana paling banyak menderita hipertensi dikategori *Elderly* antara 60-74 tahun sebanyak 56 pasien (65,11%) dan yang paling sedikit lanjut usia *old* 75-90 mengalami hipertensi sebanyak 11 pasien (12,75%). Dan ini diperkuat dengan adanya penelitian evaluasi ketepatan pemilihan obat hipertensi pada pasien lansia yang dilakukan oleh Aulia Rahman (2019) di Puskesmas Kotagede II DIY juga didapatkan hasil kelompok usia *Elderly* lebih banyak persentasenya sebesar 83,82% dibandingkan kelompok usia *old* sebesar 16,18%. Penelitian yang dilakukan oleh ardhianingsih (2021) tentang Evaluasi Kesesuaian Pemberian Obat Antihipertensi

Pada Pasien Geriatri di Puskesmas Sukarami Palembang juga di dapatkan hasil yakni umur 60-74 sebanyak (91,67%). Semakin bertambah usia maka semakin besar resiko hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Adam, 2019). Faktor fisiologik mempengaruhi terjadinya penurunan fungsional anatomi akan semakin besar karena menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut (Siti Nur Kholifah, 2016).

*Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations* mengklasifikasikan tekanan darah kedalam empat tingkatan yaitu normal, prehipertensi, hipertensi stadium I, dan hipertensi stadium II. Dan juga terdapat parameter tekanan darah awal dan akhir. Untuk melihat seberapa banyak pasien yang mengalami penurunan tekanan darah semenjak rutin berobat di Puskesmas Ogan Permata Indah.

**Tabel 2. Demografi Pasien Hipertensi di Puskesmas OganPermata Indah Palembang Berdasarkan Tekanan Darah dan Penurunan Tekanan Darah (JNC-8)**

Klasifikasi Tekanan Darah	Nilai TDS	Nilai TDD	Jumlah Pasien (86)	Persentase
Normal	<120	<80	-	-
Pre-hipertensi	120 - 139	80-89	-	-
Hipertensi Stadium I	140 - 159	90-99	30	34,88 %
Hipertensi Stadium II	≥160	≥100	56	65,12 %
TD Awal	140 - 159	90-99	30	34,88 %
	≥160	≥100	56	65,12 %
TD Akhir	<140	<90	82	95,35 %
	≥140	≥90	4	4,65 %

Dari data diatas bahwa pasien yang berobat di puskesmas Ogan Permata Indah Palembang mengalami hipertensi stadium 2 sebanyak 56 pasien (65,12%), sedangkan untuk hipertensi stadium 1 sebanyak 30 pasien (34,88%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Ardhianingsih (2021) di Puskesmas Sukarami Palembang yang terbanyak yakni hipertensi stage 2 sebanyak (65,28%), sedangkan hipertensi stadium 1 sebanyak (34,72%). Hal ini juga didukung pada penelitian yang dilakukan oleh (Khairiyah et al. 2022) yang





menunjukkan bahwa hipertensi paling banyak menderita hipertensi stage II yaitu sebanyak (56,765). Kemungkinan pasien yang tergolong pada hipertensi stadium II sudah berusia lanjut.

Tekanan darah usia lanjut akan cenderung tinggi dikarenakan dinding arteri pada usia lanjut akan mengalami penebalan yang akan mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Anggraini 2009). Penurunan tekanan darah selama mengkonsumsi obat terjadi pada semua pasien dimana pasien hipertensi yang tekanan darah sistolik nya sudah

mencapai <140/90 mmHg sebanyak 82 pasien (95,35%) dan 4 pasien (4,65%) lainnya mengalami penurunan tekanan darah  $\geq 140$  mmHg tetapi masih <150 mmHg. Hal ini masih sesuai dengan target tekanan darah lansia yang ditentukan oleh JNC VIII dan 4 pasien tersebut tidak mengalami penyakit penyerta gagal ginjal / diabetes sehingga masih wajar jika tekanan darahnya  $\geq 140/\geq 90$  mmHg tetapi masih kurang <150 mmHg.. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi penurunan tekanan darah yakni dengan rutinnya meminum obat, olahraga, mengurangi konsumsi garam, mengurangi kebiasaan merokok, menjaga pola makan.

**Tabel 3. Demografi Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta**

Penyakit Penyerta	Jumlah Pasien (86)	Persentase
<b>Tanpa Penyakit Penyerta</b>	35	40,69%
<b>Dengan Penyakit Penyerta</b>		
Diabetes Melitus	25	29,07%
Gastritis	11	12,80%
Vertigo	6	7%
Kolesterol	2	2,32%
Asma	3	3,48%
Osteoarthritis	1	1,16%
Kolesterol+Dispepsia	1	1,16%
Gastritis+Asamurat+Koletesrol	1	1,16%
DM+Kolesterol	1	1,16%
Total	51	59,31%



Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa penyakit penyerta yang diidap oleh pasien hipertensi terbanyak yakni diabetes melitus sebanyak 25 pasien (29,07%). dan yang terakhir diabetes melitus+kolesterol 1 pasien (1,16%) dan sebanyak 35 pasien (40,69%) yang tidak mempunyai penyakit penyerta. Hal ini membuktikan bahwa pasien hipertensi lebih banyak yang mempunyai penyakit penyerta dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mandasari et al. (2022) yang menyebutkan bahwa pasien hipertensi dengan penyakit penyerta terbanyak yakni diabetes melitus sebanyak (40%). Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati dan Maliya (2022) yang dimana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Baki Sukoharjo yang menderita penyakit penyerta yakni diabetes melitus dengan jumlah (32,2%).

Penyakit penyerta terbanyak pada penelitian ini yaitu diabetes mellitus. Diabetes mellitus adalah penyakit dengan gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormone insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan pada gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah.

Diabetes mellitus tanpa pengobatan akan menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah. Penumpukan lemak dapat meningkatkan resiko pembuluh darah menyempit karena tersumbat hingga akhirnya mengeras (Aterosklerosis). Aterosklerosis adalah penyumbatan pasial aliran darah ke jantung yang menyebabkan penumpukan plak di arteri. Hal ini menyebabkan penyempitan serta pengerasan pembuluh darah arteri sehingga elastisitas dinding arteri akan berkurang dan kemampuan memompa darah berkurang sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Ardianto, N., 2018).

Menurut *Hypertension The Silent Killer Updated JNC-8 Guideline Recommendations* pilihan pertama untuk pengobatan hipertensi meliputi golongan Diuretik thiazid, Antagonis kalsium (CCB), Penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI) dan Penghambat reseptor angiotensin (ARB). Setiap golongan pada obat antihipertensi memiliki sifat farmakologi dan farmakodinamika yang berbeda. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui jumlah penggunaan obat antihipertensi yang sering digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4. Demografi pola antihipertensi berdasarkan golongan**

Golongan Obat	Jenis Obat	Jumlah Pasien (86)	Persentase
<b>Obat Tunggal</b>			
Calcium Chanel Blocker	Amlodipin	83	96,51%
<b>Obat Kombinasi</b>			
CCB +ACEI	Amlodipin + Captropil	3	3,49%



Berdasarkan data tabel di atas dapat dilihat bahwa penggunaan jenis obat terbanyak di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang yakni digolongkan *Calcium Chanel Blocker* (CCB) yang menggunakan monoterapi sebanyak 83 pasien (96,51%) dan yang menggunakan politerapi sebanyak 3 pasien (3,49). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardhianingsih (2021) dimana obat yang paling sering digunakan atau diberikan kepada pasien geriatri dalam pengobatan di Puskesmas Sukarami Palembang Tahun 2020 adalah amlodipin sebanyak (94,44%) dan kombinasi 2 obat yang paling banyak diberikan adalah kombinasi golongan CCB dan ACEI (4,17%). Diperkuat Febri Nilansari *et al.* (2020) dimana golongan obat yang paling banyak digunakan yakni golongan *Calcium Chanel Blocker* (CCB) yaitu amlodipin sebanyak 32 pasien. Penggunaan monoterapi pada penelitian ini sudah sesuai dengan pedoman JNC VIII dimana golongan CCB termasuk rekomendasi obat antihipertensi lini pertama (Join National Commite VIII, 2014).

Pengobatan ACEi dapat menyebabkan batuk pada pasien, yang biasanya dimulai dalam dua minggu pertama terapi. Hal inilah yang membuat penggunaan ACE inhibitor lebih sedikit dibandingkan golongan lainnya dan pada penelitian ini ACE inhibitor

digunakan dengan golongan CCB yaitu amlodipin. Evaluasi kesesuaian pemilihan obat dinilai dengan mempertimbangkan diagnosis yang tertulis dalam rekam medik di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang dan dibandingkan dengan standar JNC VIII yang juga digunakan oleh dokter di Puskesmas Ogan Permata Indah Amlodipin merupakan golongan *Calcium Chanel Blocker* (CCB) obat ini menghambat influx (masuknya) kalsium melewati membran ke dalam otot polos vascular dan otot jantung, sehingga mempengaruhi kontraksi otot vascular dan otot jantung, amlodipine menghambat influks ion kalsium secara selektif, dimana sebagian besar mempunyai efek pada sel otot polos vascular dibandingkan dengan sel jantung. (Gunawan, 2007). Captopril merupakan antihipertensi terbanyak kedua setelah amlodipin. Captopril juga sering dikombinasikan bersama amlodipine. Captopril pada penelitian ini menjadi golongan kedua setelah CCB yaitu sebanyak 3 pasien. Inhibitor ACE mencegah pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II dengan menghalangi enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Palembang. Tabel 5 menyajikan hasil pemilihan dosis yang dikatakan sesuai dan tidak sesuai.

**Tabel 5. Kesesuaian Pemilihan Obat Antihipertensi yang diberikan Pada Pasien Geriatri di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang**

Kesesuaian	Jumlah Pasien (86)	Persentase
<b>Pemilihan Obat</b>		
Obat Sesuai	86	100%
Obat Tidak Sesuai	0	-
<b>Pemilihan Dosis</b>		
Dosis sesuai	86	100%
Dosis terlalu tinggi	-	-
Dosis terlalu rendah	-	-

Sebanyak 86 data rekam medis diperoleh kesesuaian pemilihan obat

antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang



yaitu 100%, dimana hasil penelitian ini dilihat berdasarkan diagnosis dari pasien dan obat yang diresepkan kepada pasien dan dibandingkan dengan pedoman atau literatur yang digunakan yaitu JNC 8 tahun 2014. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardhaningsih (2021) hasil penelitian dari 72 data rekam medis diperoleh kesesuaian pemilihan obat antihipertensi pada pasien lansia di Puskesmas Sukarami Palembang yaitu 100%. Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wasilah et al. (2022) yang menunjukkan ketepatan pemilihan obat sebanyak 78 pasien (100%). Pengobatan tunggal yang didapatkan pasien golongan CCB yaitu amlodipin dimana 30 pasien mengalami hipertensi stage I dan 56 pasien mengalami hipertensi stage II. Menurut JNC VII tahun 2003 untuk pasien hipertensi stage II diutamakan mendapatkan obat kombinasi karena hipertensi stage II kurang dapat diturunkan dengan satu macam obat sehingga tahap awal dengan terapi kombinasi. Namun di JNC VIII algoritma pengobatan hipertensi untuk stage I dan stage II sama yaitu boleh menggunakan tunggal ataupun kombinasi tergantung dari kondisi pasien tersebut sama halnya dengan yang terjadi di penelitian ini, menurut pendapat dokter pemberian obat tunggal kepada pasien hipertensi stage II dilihat dari kondisi pasien dan faktor risiko lainnya seperti usia, penyakit penyerta, dosis obat, dan mekanisme kerja obat. Pengobatan kombinasi obat yang ada di Puskesmas Ogan permata Indah Palembang yakni sebanyak 3 pasien dengan menggunakan obat golongan CCB ditambah golongan ACEI yakni amlodipin dan captropil kombinasi 2 sudah sesuai untuk pengaturan denyut jantung, dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang lebih baik lagi. Pemberian obat kombinasi ini sudah sesuai dengan pedoman JNC 8 yaitu direkomendasikan pemberian politerapi kombinasi dua obat golongan ACEi atau ARB

dengan CCB lebih banyak diberikan pada pasien hipertensi karena bisa ditoleransi dengan baik pada awal pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian, kesesuaian pemilihan dosis untuk terapi hipertensi di Puskesmas Ogan Permata Indah Palembang sebanyak 86 pasien (100%) sudah sesuai dengan standar JNC 8. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Rahman (2018) di Puskesmas Kotagede II Daerah Istimewa Yogyakarta yang menyebutkan tepat dosis sebanyak (100%). Namun berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekaningtyas et al. (2021) di Puskesmas Kolongan yang menyatakan tepat dosis (85,71%) dan (14,29%) tidak tepat dosis. Perbedaan ini karena adanya pertimbangan dari dokter terhadap kondisi pasien masing-masing. Menurut standar yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Daftar pemberian obat antihipertensi yakni pemberian amlodipine dengan dosis lazim 2,5 – 10 mg diberikan 1x sehari.

Penggunaan obat amlodipin 5 mg diberikan 1 x 1 tablet perhari, untuk captopril 25 mg diberikan 2 x 1 tablet perhari. Dengan demikian pemilihan dosis pada penggunaan obat antihipertensi dalam penelitian ini sesuai dengan range terapi obat yang ditetapkan oleh standar *Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Pemberian dosis yang sesuai dengan dosis standar sangatlah penting untuk keberhasilan terapi pasien hipertensi. Menurut Kemenkes (2018) pemberian dosis yang berlebihan akan mengakibatkan meningkatnya resiko efek samping dan timbulnya ketoksikan. Pemberian dosis terlalu rendah mengakibatkan dosis tidak adekuat dan tidak efektif. Hal ini merupakan masalah kesehatan yang serius dan dapat menambah biaya terapi bagi pasien. Sebaik apapun diagnosis dan penilaian dilakukan, hal ini tidak akan ada artinya apabila pasien tidak



menerima dosis yang tepat sesuai kebutuhan.

## SIMPULAN

Demografi pasien berdasarkan jenis kelamin, paling banyak adalah perempuan sebanyak 53,48%, demografi pasien berdasarkan usia, paling banyak pada usia 60 – 74 tahun sebanyak 65,11%, demografi pasien berdasarkan tingkatan hipertensi, paling banyak yaitu hipertensi stage II sebanyak 65,11%, demografi pasien berdasarkan penyakit penyerta, paling banyak yaitu pada diabetes mellitus sebanyak 29,07%. Penggunaan obat antihipertensi terbanyak adalah golongan CCB yaitu amlodipin sebanyak 96,51%, pola terapi antihipertensi paling banyak adalah monoterapi golongan CCB yaitu amlodipin sebanyak 96,51%. penggunaan politerapi dua obat dengan kombinasi yaitu golongan CCB dan ACEI sebanyak 3,49%, kesesuaian pemilihan obat antihipertensi sesuai sebanyak 100%, kesesuaian pemilihan dosis obat dan frekuensi antihipertensi sesuai sebanyak 100%.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan hipertensi pada lanjut usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82-89. doi: 10.37311/jhsj.v1i2.2558.
- Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. *Universitas Riau*.
- Wulandari, A., & Ardhaningsih, V. (2022). Evaluasi Pemberian dan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Lansia di Puskesmas Sukarami Palembang. *INPHARMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 5(2), 17-35.

- Rahman, A. (2019). Evaluasi Ketepatan Pemilihan Obat Hipertensi Pada Pasien Lansia Di Puskesmas Kota Gede II Daerah Istimewa Yogyakarta Periode Oktober 2017-Januari 2018. *Universitas Ahmad Dahlan*. Yogyakarta. doi: .1037//0033-2909.I26.1.78.
- Kefarmasian, D. B. (2006). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi, Bakti Husada, 2006: Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi* (Vol. 1). Buku Digital.
- Dinkes, P. S. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Ekaningtyas, A., Wiyono, W., & Mpila, D. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. *PHARMACON*, 10(4), 1215-1221.
- Eldhi, Aprian. (2015). Regimen Pengobatan Penderita Hipertensi Sebelum Dan Setelah Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD Palembang Bari.
- Nilansari, A. F., Yasin, N. M., & Puspendari, D. A. (2020). Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(2), 73-79. doi: 10.31764/lf.v1i2.2577
- Tambunan, F. F., Nurmayni, N., Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). Hipertensi (Si Pembunuh Senyap).
- Gunawan, S. G., Setiabudy, R., & Nafrialdi, E. (2007). Farmakologi dan terapi. *Edisi*, 5, 139-160.
- Junaedi, E., Msi, S. P., Yulianti, I. S., Rinata, M. G., & SSi, M. (2013). *Hipertensi kandas berkat herbal*. FMedia.
- Kemenkes, R. I. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. *Bakti Husada: Jakarta*.





- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI 53(9):1689–99.
- Kemenkes, R. I. (2019). Hipertensi si pembunuh senyap. *Kementerian Kesehatan RI*, 1-5.
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Pola Tarif Badan Layanan Umum*. (266).
- Khairiyah, U., Yuswar, M. A., & Purwanti, N. U. (2022). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(3), 609-617.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 16(2), 46-51.
- Mandasari, U. S., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Identifikasi Penggolongan Obat Berdasarkan Peresepan Obat Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2). doi: 10.37311/jsscr.v4i2.14028.
- Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Kemenkes, R. I. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor*, 65(879), 2004-2006.
- Rikmasari, Y., & Romadhon, P. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menggunakan Obat Pasien Antihipertensi di Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 4(2).
- Schwartz, G. L., & Sheps, S. G. (1999). A review of the sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Current Opinion in Cardiology*, 14(2), 161. doi: 10.1097/00001573-199903000-00014.
- Shofarani, Asri, Aldi Budi Riyanta, and Meliyana Perwita Sari. 2019. *Gambaran Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Adiwerna*. (000750):750–61.
- Sinata, N., & Rahmadani, S. A. (2021). Gambaran Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 348-353.
- Siti Nur Kholifah, S. N. K. (2016). Keperawatan Gerontik.
- Suling, Frits Reinier Wantian. 2018. *Buku Referensi HIPERTENSI*.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta, Jakarta, Indonesia.
- Susilowati, S. E., & Maliya, A. (2022). *Gambaran Spiritual Quality Penderita Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Puskesmas Baki Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- 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. B doi: 10.37311/ijpe.v2i1





## GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN KOSMETIK DI JAGAKARSA JAKARTA SELATAN

Ainun Wulandari<sup>1</sup>, Teodhora<sup>2\*</sup>, Henriko Suryo Windiar<sup>3</sup>

Farmasi / Institut Sains dan Teknologi Nasional / [ainun\\_wulandari@istn.ac.id](mailto:ainun_wulandari@istn.ac.id)

Farmasi / Institut Sains dan Teknologi Nasional / [c.teodhora@istn.ac.id](mailto:c.teodhora@istn.ac.id)

Farmasi / Institut Sains dan Teknologi Nasional / [suryohenriko@gmail.com](mailto:suryohenriko@gmail.com)

\*Corresponding Author Email: [c.teodhora@istn.ac.id](mailto:c.teodhora@istn.ac.id)

### ABSTRACT

*In the beauty field, cosmetics play an important role in maintaining the beauty of the human body. Since cosmetics provide attractiveness, practicality, and the desire to look attractive, and are used regularly every day, safe requirements are required when choosing cosmetics. Knowledge influences health-related behavior, such as cosmetic use. This study aims to determine the level of knowledge about cosmetic use behavior among teenagers in RW 03 Cipadak, Jagakarasa District, South Jakarta, and the relationship between this knowledge and behavior. This research is a non-experimental study that uses an analytical survey method with a cross-sectional approach. The sampling method is purposive sampling. This study involved 118 teenagers aged 17 to 24 years. The results show that respondents have good category knowledge of 84.7% regarding the use of cosmetics and good category behavior of 89.8% regarding the use of cosmetics. The p-value = 0.000 shows a significant relationship between knowledge and behavior.*

**Keywords:** Level of knowledge, behavior, use of cosmetics

### ABSTRAK

Dalam bidang kecantikan, kosmetik memainkan peran penting dalam menjaga keindahan tubuh manusia. Karena kosmetik memberikan daya tarik, kepraktisan, dan keinginan untuk berpenampilan menarik, dan digunakan secara teratur setiap hari, diperlukan persyaratan aman saat memilih kosmetik. Pengetahuan memengaruhi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, seperti penggunaan kosmetik. Studi ini bertujuan untuk menentukan tingkat pengetahuan tentang perilaku penggunaan kosmetik pada remaja di RW 03 Cipadak Kecamatan Jagakarasa Jakarta Selatan dan hubungan antara pengetahuan dan perilaku tersebut. Penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental yang menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Metode pengambilan sampel adalah purposive sampling. Penelitian ini melibatkan 118 remaja berusia 17 hingga 24 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan kategori baik sebesar 84,7% tentang penggunaan kosmetik dan perilaku kategori baik sebesar 89,8% tentang penggunaan kosmetik. Nilai p=0,000 menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku.

**Kata Kunci :** Tingkat pengetahuan, perilaku, penggunaan kosmetik

### 1. PENDAHULUAN

Kebutuhan hidup manusia terus berkembang seiring dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan. Bukan hanya kebutuhan untuk sandang, papan, makanan, pendidikan, dan perawatan kesehatan. Untuk menunjang penampilan sehari-hari, juga penting untuk mempercantik diri. Kosmetik adalah cara untuk mempercantik diri atau mengubah penampilan. (Herlina & Vestabilivy, 2019). Dalam bidang kecantikan, kosmetik memainkan peran penting dalam menjaga keindahan tubuh manusia, karena kosmetik digunakan secara teratur setiap hari, maka diperlukan persyaratan aman untuk dipakai (Chynintia, 2020). Peningkatan penggunaan kosmetik di Indonesia menunjukkan prospek yang menguntungkan, sehingga banyak produsen kosmetik mengembangkan berbagai jenis sediaan dan mengandung bahan kimia. Adanya kemasan, label, izin edar, kegunaan dan cara penggunaan, tanggal kadaluarsa, dan ketiadaan bahan kimia berbahaya adalah beberapa kriteria produk kosmetik yang dapat dikategorikan aman oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM RI, 2015).

Sangat penting bagi remaja untuk menggunakan kosmetik secara teratur. Setiap pergeseran waktu atau musim, seperti pagi hari (setelah mandi), siang (sebelum beraktivitas), sore dan malam (sebelum



melakukan tugas lain dan tidur). Namun, sebagian dari remaja tidak menyadari efek kosmetik yang diproses pada kulit (Herlina & Vestabilivy, 2019). Menurut Djajadisastra di dalam (Qemha, 2016), alasan seseorang menggunakan kosmetik adalah karena adanya daya yang terkandung dalam kosmetik, seperti ketertarikan terhadap fungsinya, kepraktisan pemakaian, dan efek yang ditimbulkan oleh pemakaian. Oleh karena itu, konsumen harus berhati-hati saat menggunakan kosmetik untuk menghindari efek samping yang tidak diinginkan dari pemakaian kosmetik seperti kulit menjadi pucat, kering, kusam, dan pecah-pecah. Kosmetik dibeli oleh remaja karena mereka ingin tampil lebih menarik. Studi lain menunjukkan bahwa ibu-ibu tidak tahu tentang kosmetik yang aman dan tidak mengandung bahan kimia berbahaya; mereka hanya membaca label kadaluarsa dan tidak peduli dengan bahan kimia berbahaya (Nurhan, 2017). Pengetahuan bahaya kosmetik pemutih menyatakan bahwa responden mengetahui efek negatifnya saat menggunakannya, tetapi tetap menggunakannya karena efek instan, meskipun mereka tahu bahwa kosmetik tersebut dapat menjadi ketergantungan dan menyebabkan kanker (Susanti & Rini, 2013)

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa seseorang memilih kosmetik karena ingin menambah daya memikat, membuatnya praktis, dan membuatnya terlihat menarik. Oleh karena itu, remaja harus tahu tentang kosmetik agar mereka tidak terpengaruh oleh pengaruh penggunaan kosmetik. Akibatnya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan kosmetik pada remaja di RW 03 Kelurahan Cipadak Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan kosmetik pada remaja tersebut.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai survei cross-sectional dan menggunakan metode penelitian survei analitik. Metode pengambilan sampel purposive digunakan untuk pengambilan sampel. Di lingkungan RT 01 hingga 07 RW 03 Kelurahan Cipadak Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan, penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang perilaku penggunaan kosmetik oleh remaja. Penelitian ini dilakukan dari Juni 2021 hingga Juli 2021. Penelitian ini melibatkan seluruh remaja yang tinggal di RW 03 Kelurahan Cipadak Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. 118 sampel remaja berusia antara 17 dan 24 tahun diambil, dengan penambahan 20% dari minimal sampel. Penelitian ini menggunakan kuisisioner yang diuji validitas dan reabilitas pada 30 responden; nilai R hitung lebih besar daripada R tabel. Data dari kuisisioner ini berasal dari penelitian lain dan kemudian disesuaikan dengan teori pengetahuan dan perilaku. Apabila pertanyaan dalam kuisisioner yang digunakan telah memenuhi standar, maka penyebaran kuisisioner dilakukan terhadap remaja yang ada di lingkungan RW 03. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi adalah responden yang termasuk remaja laki-laki dan perempuan dalam rentang usia 17 hingga 24 tahun. Responden yang tidak bersedia atau tidak melengkapi kuisisioner adalah kriteria eksklusi. Mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi adalah dimensi yang diukur dalam penelitian ini. Tingkat pengetahuan remaja tentang kosmetik dan hubungannya dengan perilaku penggunaan kosmetik adalah variabel bebas penelitian ini. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengukuran terhadap perilaku penggunaan kosmetik pada remaja di lingkungan RW 03. Etika penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan nomor 150/PE/KE/FKK-UMJ/VII/2021. Tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05 digunakan untuk melakukan analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan *Chi-square*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Demografi Responden

Demografi	Jumlah (n=118)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
17	3	2.50
18	15	12.7
19	2	1.70
20	10	8.50
21	22	18.6

Demografi	Jumlah (n=118)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
22	20	16.9
23	18	15.3
24	28	23.7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	50	42.4
Perempuan	68	57.6

Usia merupakan salah-satu yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pertambahan usia akan menyebabkan perubahan dalam diri seseorang baik dalam aspek psikis maupun psikologis (Budiman, 2013). Data distribusi Usia yang diperoleh dari responden menunjukkan bahwa yang terbanyak adalah usia 24 tahun sebanyak 28 responden (23,7%). Salah satu kalangan yang menjadikan kecantikan berdasarkan standar kecantikan adalah usia remaja yang berusia (17-24 tahun). Dari data yang didapat berbedanya usia dapat menyebabkan berbeda persentase dalam penggunaan kosmetik. Ada kemungkinan bahwa perbedaan persentase penggunaan kosmetik disebabkan oleh data yang dikumpulkan dari berbagai usia. Ini disebabkan oleh fakta bahwa remaja berada dalam fase mencari jati diri, di mana mereka cenderung melakukan hal-hal yang merasa sesuai dengan perkembangan mereka dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Kosmetik telah menjadi gaya hidup remaja dan menunjukkan tingkat kepercayaan diri dalam perawatan dan tata rias wajah (Fernanda & Ramadhani, 2019). Data jenis kelamin dari 118 responden menunjukkan bahwa perempuan adalah mayoritas, dengan 68 responden, atau 57,6 persen dari total. Persentase penggunaan kosmetik laki-laki dan perempuan sama. Hal ini menyebabkan banyak produk kosmetik dapat digunakan oleh laki-laki untuk merawat diri, bukan hanya untuk perempuan.

### Jenis Kosmetik

**Tabel 2.** Jenis Kosmetik Responden

Jenis Kosmetik	Jumlah (118)	Persentase (%)
<i>Body Care</i>	26	22.0
<i>Decorative</i>	6	5.1
<i>Hygiene</i>	4	3.4
<i>Skin Care</i>	82	69.5

Pada data tentang jenis kosmetik yang digunakan oleh remaja, terlihat bahwa 82 responden dan 69,5% menggunakan *skincare*. Ini menunjukkan bahwa banyak remaja menggunakan *skincare* untuk membersihkan wajah mereka dari masalah kulit seperti kerutan dan flek hitam. Namun, remaja lebih jarang menggunakan jenis kosmetik kebersihan ini karena penggunaan ini kurang diminati dan kurangnya pengetahuan *hygiene* dikalangan remaja. Contohnya seperti antiseptik.

### Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Remaja Terhadap Kosmetik

**Tabel 3.** Distribusi berdasarkan Pengetahuan Remaja terhadap Kosmetik

Kategori	Jumlah Pengetahuan ± Perilaku (n=118)	Persentase (%)	<i>p-value</i>
Baik	100±106	84.7±89.8	0,000
Cukup	18±12	15.3±10.2	

Variabel pengetahuan dalam penelitian ini dikategorikan baik ( $\geq 75\%$ ), cukup (56%-74%), dan kurang ( $\leq 55\%$ ). Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 118 responden, tingkat pengetahuan remaja dalam kategori baik mencapai 100, dengan persentase 84,7%, dan tingkat pengetahuan remaja dalam kategori cukup mencapai 18 responden, dengan persentase 15,3%. Sumber informasi adalah faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Dengan mendapatkan lebih banyak informasi, masyarakat memiliki lebih banyak pengetahuan. Remaja dapat menggunakan semua yang mereka miliki untuk memahami kosmetik. Di RW 03 Kelurahan Cipedak Kecamatan Jagakarsa, rata-rata semua remaja mengetahui banyak tentang kosmetik, termasuk cara membeli kosmetik di toko

resmi, produk yang sesuai dengan kulit mereka, efek samping yang disebabkan oleh kosmetik yang digunakan, dan apakah ada zat berbahaya di dalamnya. Responden juga tahu cara menggunakannya dengan benar.

Dalam penelitian ini, variabel perilaku dikategorikan baik (76%-100%), cukup (56%-75%), dan kurang (<56%). Perilaku remaja terhadap penggunaan kosmetik dikategorikan Baik secara keseluruhan, dengan persentase 89,8% dari 106 responden dan 12 responden yang cukup, dengan persentase 10,2%. Artinya, perilaku remaja terhadap penggunaan kosmetik dikategorikan Baik dengan mengetahui komposisi bahan yang digunakan dalam kosmetik dan memperhatikan tanggal kadaluarsa pada setiap produk. Namun terdapat responden yang belum mengetahui apakah produk yang digunakan sudah terdaftar di BPOM dan sudah ada izin edar dari BPOM, lalu terdapat responden yang kurang mengetahui apakah bahan yang terdapat dalam kosmetik tersebut aman digunakan atau bahkan berbahaya, sebagian besar responden juga memilih kosmetik hanya mendengarkan dari cerita teman atau ajakan teman. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku dalam penggunaan kosmetik contohnya hanya melihat dari iklan-iklan yang terdapat dalam media sosial.

Data ini sesuai dengan penelitian Siti Khotimah tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan kosmetik siswi SMAN di Samarinda yang menderita Akne Vulgaris. Penelitian tersebut menemukan bahwa 142 orang, atau 73,96 persen, memiliki tindakan rasional, dan 50 orang, atau 26,04 persen, memiliki tindakan tidak rasional (Chynintia, 2020). Menurut (Notoatmodjo, 2012) Ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, salah satunya adalah faktor predisposisi, yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, dan persepsi.

### **Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku penggunaan kosmetik**

Dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05, analisis bivariat digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan terikat. Analisis uji statistik menggunakan *Chi-square*, setelah dilakukan uji analisis statistik antara tingkat pengetahuan dengan perilaku penggunaan kosmetik pada remaja, diperoleh nilai *p-value* < 0,05 dengan hasil yaitu 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan kosmetik pada remaja dilihat dari cara menentukan kosmetik yang sesuai dengan kebutuhan kulit serta memilih tempat yang sudah terdaftar dan sudah terdapat izin edar kosmetik tersebut serta bahan atau zat-zat apa yang terkandung dalam kosmetik tersebut, serta responden sudah mengetahui tingkat perilaku apa saja yang harus dilakukan jika terdapat efek samping dan penggunaan kosmetik tersebut serta belum mengetahui apakah produk yang digunakan sudah terdaftar di BPOM dan sudah ada izin edar dari BPOM, lalu terdapat responden yang kurang mengetahui apakah bahan yang terdapat dalam kosmetik tersebut aman digunakan atau bahkan berbahaya, sebagian besar responden juga memilih kosmetik hanya mendengarkan dari cerita teman atau ajakan teman.

Hasil penelitian lain (Ryanda, 2022) menunjukkan bahwa remaja di SMAN 1 memiliki pengetahuan yang rendah dan sikap yang positif, tetapi tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap. Hasil analisis hubungan pengetahuan dan sikap tentang penggunaan krim pemutih wajah menunjukkan bahwa nilai signifikan yang diperoleh 0,440 lebih besar dari 0,05, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang penggunaan kosmetik berbahaya (Munawwaroh, 2021). Menurut Hukom (2018), penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden, 157 orang (80%), memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan 39 orang (20%), memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Menurut (Notoatmodjo, 2010) perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan. Hasil uji menunjukkan bahwa remaja memiliki korelasi antara pengetahuan dan perilaku penggunaan kosmetik. Ini karena remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan kosmetik, yang dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam penggunaan kosmetik. Diharapkan bahwa penelitian tambahan yang mengumpulkan data melalui kuesioner akan melibatkan wawancara untuk mengetahui lebih lanjut tentang penggunaan kosmetik di masyarakat. Informasi yang tepat tentang penggunaan kosmetik juga diberikan.

## **4. KESIMPULAN**

Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan kosmetik pada remaja, dengan nilai *p-value* 0,000. Pengetahuan remaja tentang

penggunaan kosmetik termasuk dalam kategori Baik, dengan persentase 84,7 %, dan perilaku remaja termasuk dalam kategori Baik, dengan persentase 89,8 %.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Astiani, R., 2016. Pengetahuan Mahasiswa S1 Farmasi Universitas 17 Agustus 1945 terhadap cara penggunaan Antibiotik. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(2), pp.27-34.
- BPOM, R., 2015. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2015 tentang Persyaratan Teknis Bahan Kosmetika. *Jakarta: BPOM RI*.
- Budiman, R.A., 2013. Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika*, 2013, pp.P4-8.
- Chynintia, N., Toruan, V.M.L. and Khotimah, S., 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penggunaan Kosmetik Siswi Sman Di Samarinda Yang Menderita Akne Vulgaris. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 7(2), pp.42-52.
- Fernanda, R., Ramadhani, M.R., Aprillia, B.N. and Putri, E.T., 2019. Color Therapy: Red Lipstick Meningkatkan Self Acceptance Mahasiswa Dalam Menghadapi Beauty Norms. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 8(1), pp.52-61.
- Herlina, H. and Vestabiliviy, E., 2019. Pengaruh Pengetahuan Dan Penggunaan Kosmetik Pemutih Terhadap Kulit Wajah Pada Mahasiswi STIKes Persada Husada Indonesia. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(20), pp.30-40.
- Hukom, B.G., 2018. Tingkat Pengetahuan dan Faktor yang Mempengaruhi Intensi Penggunaan Kosmetik Tradisional di Kalangan Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. *Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Sanata Dharma*.
- Notoatmodjo, S., 2010. Health research methodology. *Jakarta: Rineka Cipta*, 87.
- Notoatmodjo, S., 2012. Health promotion and health behavior. *Jakarta: rineka cipta*, pp.45-62.
- Nurhan, A.D., Taqiuddin Mu'afa, P., Nana Rizki, W., Evita Zuhrufi, A., Putri, G.A., Firdaus, M.H., Angesti Lutfia, A., Erwin Chandra, C., Venna Mayda, P., Putri, A. and Peristiwaningrum, A., 2017. Pengetahuan ibu-ibu mengenai kosmetik yang aman dan bebas dari kandungan bahan kimia berbahaya. *Jurnal Farmasi Komunitas Vol*, 4(1), pp.15-19.
- QH, A.Q., Rahmiati, R. and Rosalina, L., 2016. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Pemilihan Kosmetika Perawatan Kulit Wajah Mahasiswa Jurusan Tata Rias dan Kecantikan Universitas Negeri Padang. *Journal of Home Economics and Tourism*, 11(1).
- Ryanda, A. and Ibrahim, I., 2022. TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA SMAN 1 SIDRAP TERHADAP PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN KOSMETIK KRIM PEMUTIH WAJAH. *Jurnal Buana Farma*, 2(4), pp.38-44.
- Susanti, C.R., 2013. *Pengetahuan dan Sikap Mahasiswi dalam Pemakaian Kosmetik Pemutih Wajah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar* (Doctoral dissertation, Universitas Teuku Umar Meulaboh).