

**ORIGINAL RESEARCH**

# KETEPATAN PEMILIHAN JENIS OBAT DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT PENYERTA

Majiyatul Hana<sup>1</sup>, Nurma Afiani<sup>2\*</sup>, Ari Damayanti Wahyuningrum<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKES Widyagama Husada Malang

\*Corresponding author:

Nurma Afiani

STIKES Widyagama Husada

Email: [nurmaafiani@widyagamahusada.ac.id](mailto:nurmaafiani@widyagamahusada.ac.id)

## Abstract

*Hypertension or high blood pressure is an abnormal increase in blood pressure in the arteries continuously over a period of time. Patients with hypertension need accuracy in treatment so that they can lower their blood pressure. The purpose of this study was to determine the accuracy of the selection of antihypertensive drugs in lowering blood pressure in hypertensive patients with comorbidities of diabetes mellitus. The method in this study used an analytical survey using a cross sectional approach to 68 hypertensive patients. The data collection technique used a purposive sampling approach in June 2021. The instruments used were checklists and sphygmomanometers. The hypothesis test used is Chi-square. The results of this study were the majority of blood pressure fell into the lower category of 41 respondents (60.3%) with the accuracy of selecting the right antihypertensive drug category as many as 42 respondents (61.8%). The results of the Chi square test obtained  $p = 0.001$  so that it can be concluded that there is a relationship between the accuracy of the selection of antihypertensive drugs in lowering blood pressure in hypertensive patients with comorbidities of diabetes mellitus.*

**Keywords :** hypertension; diabetes mellitus; blood pressure; antihypertensive drugs.

## Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Penderita hipertensi memerlukan ketepatan dalam pengobatan sehingga dapat menurunkan tekanan darahnya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui ketepatan pemilihan jenis obat antihipertensi dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus. Metode dalam penelitian ini menggunakan *Survei Analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* pada 68 pasien hipertensi. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pendekatan *Purposive Sampling*. Penelitian dilakukan pada tanggal 07-21 Juni 2021. Instrumen yang digunakan adalah lembar checklist dan sphygmomanometer. Uji hipotesis yang digunakan adalah Chi-square. Hasil dari penelitian ini tekanan darah mayoritas masuk dalam kategori turun 41 responden (60,3%) dengan ketepatan pemilihan obat antihipertensi kategori tepat sebanyak 42 responden (61,8%). Hasil uji Chi square didapatkan  $p=0,001$  sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan ketepatan pemilihan jenis obat antihipertensi dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus.

**Kata Kunci:** hipertensi; diabetes mellitus; tekanan darah; obat antihipertensi.

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut World Health Organizations (WHO) batasan normal tekanan darah adalah 120/80 mmHg, sedangkan seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg. Tekanan darah diantara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (WHO, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami hipertensi biasanya memiliki penyakit penyerta selain hipertensi. Penyakit penyerta yang dimaksud adalah diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, pasca infark miokard, penderita gagal jantung, stroke, dan resiko tinggi penyakit jantung koroner. Penyakit penyerta tersebut merupakan komplikasi dari hipertensi jangka panjang. (Yugiantoro, 2014).

Target dalam pengobatan hipertensi adalah nilai tekanan darah, nilai yang direkomendasikan dalam JNC 8 untuk Hipertensi dengan penyerta Diabetes Mellitus adalah <140/90. Terapi yang digunakan untuk mencapai target tekanan darah bagi pasien hipertensi dengan penyerta diabetes mellitus pada lini pertama adalah thiazide-jenis diuretik, golongan ACEI, ARB, atau CCB, dimana terapi ini dapat digunakan monoterapi ataupun kombinasi. Kepatuhan konsumsi obat menjadi kunci utama keberhasilan pengobatan (Afiani, 2014). Pengobatan yang tepat pada pasien yang memiliki hipertensi dan diabetes mellitus sangatlah penting. Sehingga pengobatan yang di harapkan sesuai dengan target (JNC 8,2015).

Hipertensi adalah penyebab resiko terbesar pada penyakit kardiovaskuler dan hal itu meningkat pada pasien dengan diabetes mellitus. Sehingga deteksi dan pengelolaan kenaikan tekanan darah merupakan komponen yang penting dan komprehensif dengan terapi diabetes mellitus. Dengan demikian maka pengelolaan

tekanan darah menjadi suatu hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya peningkatan resiko penyakit mengevaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dilihat dari ketepatan pemilihan obat hipertensi dan dosis obat antihipertensi (Cryer, Horani, & Dipette, 2016)

Penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan keputusan penggunaan obat selalu mengandung pertimbangan manfaat dan resiko. Keamanan pemakaian obat antihipertensi perlu diperhatikan. Meminimalkan resiko pengobatan dengan meminimalkan masalah ketidakamanan pemberian obat. Tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan resiko minimal. Mekanisme pengamanannya berupa pemantauan efektivitas dan efek samping obat. Ketepatan pemilihan jenis obat merupakan faktor penting dalam proses pengobatan pasien hipertensi (Ikawati, dkk, 2008).

## METODE

Desain penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah desain *Survei Analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode *cross sectional* merupakan suatu metode penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan menggunakan pendekatan, observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), yang artinya tiap subjek hanya di observasi sekali saja (Notoatmojo, 2012). Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik pendekatan *Purposive Sampling* yang artinya cara pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang sesuai dengan kriteria yang dibuat oleh peneliti. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2021 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan instrumen penelitian berupa lembar checklist dan pemeriksaan tekanan darah menggunakan *spygmanometer*. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat.

Analisa data bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 tabel yaitu tabel karakteristik demografi responden dan tabel karakteristik hipertensi responden.

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden**

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
<b>Usia</b>		
35 – 44	7	10,3
45 – 54	20	29,4
55 – 64	33	48,5
≥ 65	8	11,8
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	25	36,8
Perempuan	43	63,2
<b>Pendidikan</b>		
SD	24	35,3
SMP	19	27,9
SMA	15	22,1
S1	10	14,7
<b>Merokok</b>		
Ya	24	35,3
Tidak	44	64,7

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah usia rentang 55 sampai 64 tahun atau kategori lansia awal sebanyak 33 responden ( 48,5%) dari total semua responden penelitian. Teori menyatakan bahwa kasus hipertensi meningkat seiring penuaan. Proses penuaan ini terjadi pada arteri besar yang mengalami kekakuan secara progresif sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan tekanan darah diastolic. Hal ini sesuai dengan data RISKESDAS (2013) juga menyatakan bahwa pada usia rentang 55-64 tahun persentasenya sekitar 45,9% (RISKESDAS, 2013).

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah Jenis Kelamin perempuan dengan jumlah 43 pasien (63,2%) Sedangkan

berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 25 pasien (36,8%) dari total semua responden penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian Rizal (2019), bahwa hipertensi atau tekanan darah lebih banyak menyerang wanita pada usia setelah 55 tahun, sekitar 60 % penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormon setelah menopause. Jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki, dikarenakan mereka masih sulit dalam mengontrol kesehatannya. Apalagi banyak didapatkan yang sudah mengalami menopause. Selain sistem tubuh dan hormon yang menurun, stress karena keadaan dan lingkungan juga sangat mempengaruhinya (Rizal,2019).

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah Pendidikan Terakhir SD dengan jumlah 24 pasien (35,3%) sedangkan SMP dengan jumlah 19 pasien (27,9%) dari total responden penelitian. Seseorang yang mengalami hipertensi dengan tingkat pendidikan yang sangat rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan maupun penyakit yang dialaminya sehingga sulit untuk mengontrol masalah kesehatannya. Tingkat pendidikan yang rendah pada responden yang didapatkan sangat berpengaruh besar terhadap hipertensi yang dideritanya, karena kurangnya wawasan tentang kesehatan menyebabkan cara berfikir yang kurang efektif dalam menanggapi dan menjaga berhubungan dengan masalah masalah kesehatannya (Suciana, Agustina, & Zakiatul, 2020).

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah tidak merokok dengan jumlah 44 pasien (64,7%) sedangkan yang merokok dengan jumlah 24 pasien (35,3%) dari total responden penelitian. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian fitriana (2013), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Sehingga perilaku merokok bukanlah faktor resiko terjadinya hipertensi (Fitriana, Lipoeto, dan Triana ,2013).

**Tabel 2. Karakteristik Hipertensi Responden**

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
<b>Diagnosa pertama</b>		
Puskesmas	40	58,8
Klinik	19	27,9
RS	9	13,2
<b>Lama menderita HT</b>		
2-4 tahun	21	30,9
5-7 tahun	30	44,1
5-10 tahun	9	13,2
> 10 tahun	8	11,8
<b>Jenis obat (nama dagang obat)</b>		
Amlodipin	42	51,2
Nifedipine	4	4,9
Captopril	34	41,5
Lisinopril	2	2,4
<b>Tekanan darah pre</b>		
Normal=120-139/85-90	1	1,5
HT 1=140-159/90-100	37	54,4
HT 2=160-179/100-110	21	30,9
HT 3=>179/>110	9	13,2
<b>Tekanan darah post</b>		
Normal=120-139/85-90	18	26,5
HT 1=140-159/90-100	29	42,6
HT 2=160-179/100-110	12	17,6
HT 3=>179/>110	9	13,2
<b>Jenis obat HT</b>		
ACE-1	37	45,1
CCB	45	54,9

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah di puskesmas sebanyak 40 pasien (58,8%). Sedangkan di klinik dengan jumlah 19 pasien (27,9%) dan di RS dengan jumlah 9 pasien (13,2) dari total responden penelitian. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Andayasari, (2015) bahwa diagnosa hipertensi paling dominan terjadi di puskesmas. Hal ini sejalan dengan alur kesehatan dimana diwajibkan untuk memeriksa ke faskes fase 1. Sedangkan pasien hipertensi yang berobat ke RS diketahui sebagian besar memiliki penyakit stroke, pembesaran jantung dan penyakit jantung koroner. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (Cardiovascular Disease/ CVD) dan komplikasi mikrovaskuler lainnya (Andayasari, Opatasari, & Natuna, 2015).

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah Lama Menderita HT responden terbanyak yang menderita Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang adalah 5-7 tahun sebanyak 30 pasien (44,1%). Sedangkan 2-4 tahun sebanyak 21 pasien (30,9%) 5-10 tahun sebanyak 9 pasien (13,2%) dan >10 tahun sebanyak 8 pasien ( 11,8%) dari total responden penelitian. Penelitian ini sejalan penelitian yang di lakukan Richard (2013) bahwa kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada rentang usia 5-7 Tahun. Dalam rentang waktu 5-7 tahun, hipertensi yang diderita pasien ini dikatakan sebagai penyakit kronis. Responden yang mempunyai penyakit kronis ini lebih mudah mengalami stres, hal ini dikarenakan responden telah menyadari tentang sakitnya, dan mengetahui fakta bahwa dirinya tidak bisa sembuh, harus senantiasa menjaga gaya hidup sehat dan mengkonsumsi obat terus menerus dalam hidupnya. Sehingga akan mengurangi resiko terjadi komplikasi yang di akibatkan naiknya tekanan darah (Richard, 2013).

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah Jenis Obat HT( nama dagang obat) Jenis Obat HT responden terbanyak adalah obat amlodipin sebanyak 42 pasien (51,2%). Sedangkan captopril sebanyak 34 pasien (41,5%) sedangkan nefedipine sebanyak 4 pasien (4,9%) dan lisinopril 2 pasien (2,4%) dari total responden penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan yulanda (2017) terdapat 4 jenis obat yang sering digunakan. Ke empat obat tersebut termasuk dalam golongan obat CCB / Calcium Channel Blocker dan ACE-Inhibitor. Dimana kedua jenis obat ini memiliki cara kerja yang berbeda. Pada Calcium Channel Blocker memberikan efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan tekanan darah. Sedangkan ACE-Inhibitor bekerja dengan menghambat aktivitas saraf

simpatis dengan menurunkan pelepasan noradrenalin, menghambat pelepasan endotelin, meningkatkan produksi substansi vasodilatasi seperti, bradikinin, prostaglandin dan menurunkan retensi sodium dengan menghambat produksi aldosterone (Yulanda *et al.*, 2017).

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah Tekanan darah pre (rekam medis) adalah HT 1= 140-159/90-100 sebanyak 37 pasien (54,4) HT 2= 160-179/100-110 sebanyak 21 pasien (30,9%) HT 3= > 179/>110 sebanyak 9 pasien (13,2%) dan untuk yang normal= 120-139/85-90 sebanyak 1 (1,5%) dari total responden penelitian. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan bahwa hipertensi paling banyak pada derajat 1 dan derajat 2 . hal ini dikarenakan di pengaruhi oleh gaya hidup seperti mengkonsumsi garam dapur yang berlebihan, mereka juga jangan mengontrol ke dokter, sering melanggar aturan yang dianjurkan, jarang melakukan aktivitas. Adapun Faktor risiko terjadinya hipertensi seperti faktor yang tidak dapat dikontrol (keturunan, jenis kelamin dan individu dituntut untuk mengarahkan tenaga yang cukup besar (karim, 2018).

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah Tekanan darah post adalah HT 1= 140-159/90-100 sebanyak 29 pasien (42,6) Normal=120-139/85-90 sebanyak 18 pasien (26,5%) HT 2= 160-179/100-110 sebanyak 12 pasien (17,6%) sedangkan HT 3= > 179/>110 sebanyak 9 pasien (13,2%) dari total responden penelitian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Musnelina (2015), bahwa hipertensi banyak terjadi di derajat 1 setelah dilakukan terapi obat antihipertensi. Biasanya tekanan darah yang tinggi memerlukan pengobatan seumur hidup agar tetap terkendali. Berdasarkan algoritma pengobatan hipertensi dari JNC8 selain diberikannya terapi farmakologi kepada pasien, diperlukan juga terapi nonfarmakologi

yaitu dengan melakukan modifikasi gaya hidup(Musnelina, Eka, Nk, & Selatan, 2015).

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah golongan obat antihipertensi yaitu CCB sebanyak 45 pasien (54,9%) sedangkan ACE-1 sebanyak 37 pasien (45,1%) dari total responden penelitian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alaydus & toding, (2019) bahwa penggunaan golongan CCB terbanyak pada pasien hipertensi. Hal ini di dasarkan dari statdar JNC VIII menjelaskan bahwa ini pertama untuk mengatasi hipertensi pada geriatri yaitu CCB dihydropyridine long-acting. Relaksasi jantung dan otot polos terjadi karena penggunaan CCB yang mengakibatkan terhambatnya saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan, sehingga masuknya kalsium ekstraseluler kedalam sel menjadi berkurang. Relaksasi otot vaskular menyebabkan vasodilatasi dan berhubungan dengan reduksi tekanan darah (Alaydus & toding, 2019).

**Tabel 3. Tekanan Darah Paska Konsumsi Obat**

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
<b>Tekanan darah</b>		
Turun	41	60,3
Tidak	27	39,7
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah Tekanan darah yang turun sebanyak 41 pasien (60,3%). Sedangkan tekanan darah yang tetap 27 pasien ( 39,7%) dari total responden penelitian. Hal ini didukung penelitian oleh Baharuddin (2013), bahwa penggunaan obat anti hipertensi bisa menurunkan tekanan darah sebesar 32,94/16,38 mmHg meskipun menimbulkan efek samping. Hal ini dikarenakan obat sebagai penghambat degradasi kinin, termasuk bradikinin yang akan menyebabkan efek

vasodilatasi sehingga menghasilkan efek antihipertensi yang kuat (Baharuddin,2013).

**Tabel 4. Ketepatan Pemilihan Obat Antihipertensi**

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
<b>Ketepatan Pemilihan Obat AH</b>		
Tepat	42	61,8
Tidak tepat	26	38,2
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Penelitian ini menggambarkan dari 68 responden terbanyak pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Juni 2021 adalah ketepatan pemilihan obat hipertensi pemilihan tepat sebanyak 42 pasien (61,8%) sedangkan pemilihan tidak tepat sebanyak 26 pasien (38,2%) dari total responden penelitian. Penelitian yang dilakukan destiani (2015), menunjukkan bahwa ketepatan obat sangatlah penting obat paling banyak digunakan berasal dari golongan Calcium Channel Blocker (Amlodipin), dan golongan Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (Kaptopril). Golongan Calcium Channel Blocker menghambat proses berpindahnya kalsium menuju sel otot jantung dan otot polos dinding pembuluh darah dan menurunkan resistensi perifer serta menurunkan tekanan darah. Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEi) menghambat secara kompetitif pembentukan angiotensin II dari prekursor angiotensin I yang inaktif, yang terdapat pada darah, pembuluh darah, ginjal, jantung, kelenjar adrenal dan otak. CCB dan ACEi merupakan lini pertama dalam penatalaksanaan hipertensi (Destiani 2015).

**Tabel 5. Ketepatan Pemilihan Obat Antihipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah**

	Tekanan darah				p
	Turun		Tidak		
<b>Ketepatan Obat AH</b>	n	%	n	%	0,001
Tepat	38	90,5	4	9,5	
Tidak	3	11,5	23	88,5	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>60,3</b>	<b>27</b>	<b>39,7</b>	

Penelitian ini menggambarkan terdapat hubungan yang bermakna antara Ketepatan Pemilihan Jenis Obat Antihipertensi Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Diabetes Mellitus Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Secara statistik, terdapat hubungan antara ketepatan pemilihan jenis obat antihipertensi dengan penurunan tekanan darah. Karena nilai  $P < 0,05$  dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna. Selisih proporsi tekanan darah turun antara tepat dan tidak tepat adalah 79%, sama dengan proporsi minimal yang dianggap bermakna. Dengan demikian, secara klinis terdapat hubungan antara ketepatan obat antihipertensi dengan penurunan tekanan darah. Hasil pernyataan tersebut, dimana penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dinoyo Malang.

Menurut Penelitian Weber (2013) dijelaskan bahwa terapi farmakologis antihipertensi dimulai pada hipertensi derajat 1 yang tidak dapat menurunkan tekanan darahnya > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Berdasarkan JNC 8 dan ASH 2013, target pengobatan hipertensi pada usia <60 tahun hingga tekanan darah < 140/90 mmHg dan target untuk usia  $\geq 60$  tahun mencapai < 150/90 mmHg. Pada kondisi pasien hipertensi dengan diabetes dan penyakit ginjal kronik target tekanan darah yang direkomendasikan adalah < 140/90 mmHg, walaupun dalam literatur lain masih merekomendasikan targetnya mencapai < 130/80 mmHg. Sehingga hubungan ketepatan, ketaan dalam pengobatan sangat berpengaruh dalam penurunan tekanan darah (Weber, 2013).

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian tekanan darah berdasarkan pengukuran sphygmomanometer didapatkan hasil tekanan darah yang turun sebanyak 41 pasien (60,3). Sedangkan tekanan darah yang tidak mengalami penurunan 27 pasien (39,7) dari total responden penelitian. Hasil penelitian ketepatan pemilihan obat hipertensi berdasarkan penilaian

menggunakan lembar checklist di dapatkan hasil pemilihan tepat sebanyak 42 pasien (61,8) sedangkan pemilihan tidak tepat sebanyak 26 pasien (38,2) dari total responden penelitian. Terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan pemilihan jenis obat antihipertensi dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang ( $p=0,001$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian terkait ketepatan pemilihan jenis obat antihipertensi dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus.

## DAFTAR RUJUKAN

- Afiani, N. (2014). Analisis Determinan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Hipertensi Derajat II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 3(1),1–14. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v3i1.124>
- Afiani, N. (2014). Hubungan Kepatuhan Terapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Hipertensi Derajat II. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 2(1),1–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.20527/dk.v2i1.3363>
- Alaydrus, S., & Toding, N. (2019). Pola Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Geriatri Di Rumah Sakit Anutapura Palu Periode 08 Juli-08 Agustus 2019. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 5(02), 65–73. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v5i02.46>
- Andayasari, L., Opitasari, C., & Natuna, R. (2015). sebagai “ the silent killer ” karena sering mendapatkan gambaran penelitian di Puskesmas Bunguran Timur , Puskesmas Pulau Tiga dan Puskesmas Pulau Sedanau yaitu 1 ) Pendidikan rendah ( tidak sekolah ,. 89–98
- Baharuddin. 2013. Perbandingan Efektivitas Dan Efek Samping Obat Antihipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Baranti Kabupaten SidenrengRappang.
- Cryer, M. J., Horani, T., & Dipette, D. J. (2016). *Diabetes and Hypertension : A Comparative Review of Current Guidelines*. 18(2), 95–100. <https://doi.org/10.1111/jch.12638>
- Destiani DP, Rina S, EliH, Ellin F, Syahrul N. Evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di fasilitas kesehatan rawat jalan pada tahun 2015 dengan metode ATC/DDD. *J Farmaka*. 2016;14(2):19–25.
- Fitriana, R., Lipoeto, N.I. & Triana, V., 2013. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, VII No. 1, p.10.
- Ikawati, Z., Jumiani, S. dan Putu, I. D. P. S. 2008. Kajian Keamanan Obat antihipertensi di Poliklinik Usia Lanjut RS. Dr. Sardjito. *Jurnal Farmasi Indonesia*. vol 4 no 1:30-40.
- JNC-8. 2015. The Eight Report of the Joint National Committee. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide. *Am J Manag Care*
- Musnelina, L., Eka, S., Nk, Y., & Selatan, J. (2015). *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Primer di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok*. 10(1), 8–12.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Richard, S. D. (2013). *Jurnal STIKES Volume 6, No. 1, Juli 2013*. 6(1), 63–73
- RISKESDAS 2013. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2103.
- Rizal, H., Rizani, A., & Marwansyah, H. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Dan Non Komplikasi Di Ruang Poli Klinik RSUD Banjarbaru. *J Citra Keperawatan*; 6(1):18–24.

- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 146–155. Retrieved from <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- World Health Organization. 2013. Global Atlas On Cardiovascular Disease Prevention And Control. Geneva: WHO.
- Yogiantoro, M. 2014. Pendekatan klinis hipertensi dalam : Siti Setiati, Idrus Alwi, Aru W. Sudoyo, Marcellus S, Bambang S, Ari F. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-6 Jilid II. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Yulanda, G., & Rika Lisiswanti. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority*, 6(1), 25–33