

**HUBUNGAN ANTARA KERASIONALAN PERESEPAN TERHADAP KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA PADA
BULAN JANUARI – FEBRUARI 2016**

**RATIONAL PRESCRIPTION AND QUALITY OF LIFE RELATIONSHIP OF HIGH PRESSURE
PATIENT IN PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA PERIODE JANUARY-
FEBRUARY 2016**

Andriana Sari, Shinta Wulandari, Lolita

Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

andriesari@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pengobatan rasional menentukan keberhasilan terapi hipertensi. Dampak penggunaan obat yang tidak rasional akan menurunkan mutu pengobatan dan pelayanan kesehatan sehingga beresiko pada kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kerasionalan peresepan obat terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Metode: Penelitian menggunakan cohort design pada pasien terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain, laki-laki dan perempuan, pasien hipertensi (kode ICD : I.10), pasien berusia di atas 18 tahun, rekam medik yang lengkap dan pasien dengan kunjungan pertama atau lanjutan dari bulan sebelumnya pada bulan Januari – Februari 2016. Data diperoleh dari rekam medis dan hasil kuisioner EQ5D untuk mengetahui kualitas hidup pasien. Pengukuran kualitas hidup dilakukan setelah 1 bulan pasien menerima pengobatan, dimana sebelumnya dilakukan identifikasi terhadap kerasioanal penggunaan obat. Kerasionalan peresepan obat menggunakan kriteria berupa 4T (tepat obat, tepat pasien, tepat indikasi dan tepat dosis). Analisa univariat terhadap kerasional penggunaan obat hipertensi dan crosstab analisis untuk mengetahui hubungan antara kerasionalan obat dengan kualitas hidup pasien.

Hasil: Hasil penelitian terhadap 107 responden terdiri atas 64 responden merupakan pasien hipertensi tanpa komplikasi dan 43 responden hipertensi dengan komplikasi. Pasien hipertensi non komplikasi memiliki persentase kerasionalan peresepan sebesar 93% dan ketidakrasionalannya sebesar 7%, sedangkan pasien hipertensi komplikasi kerasionalan peresepan sebesar 90% dan ketidakrasionalannya sebesar 10%. diketahui hasil analisa kualitas hidup diketahui kualitas hidup baik sebesar 25% dan buruk 75% pada pasien hipertensi non komplikasi, sedangkan hipertensi dengan komplikasi diketahui kualitas hidup baik sebesar 37.21% dan buruk 62.79% Analisa hubungan antara kerasionalan peresepan pasien hipertensi dengan kualitas hidup diketahui signifikansi ≥ 0.05 maka tidak ada hubungan signifikan antara kerasionalan peresepan dengan kualitas hidup baik pasien hipertensi tanpa komplikasi ($p = 1,000$) dan hipertensi dengan komplikasi ($p = ,082$).

Kesimpulan: Kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara kerasionalan peresepan dengan kualitas hidup baik pasien hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, kerasionalan peresepan, kualitas hidup, kuisioner EQ5D

ABSTRACT

Background: Rational treatment determines the success of hypertension therapy. The impact of irrational drug use will decrease the quality of medication and health care so that it risks the quality of life of the patient. This study aims to determine the relation of rationale of prescribing hypertensive patients with quality of life in hypertensive patients at Mergangsan Health Center Yogyakarta.

Methods: The study used cohort design in patients who diagnosed with hypertension at Mergangsan Health Center Yogyakarta that selected by purposive sampling technique. The inclusion criteria included men and women, hypertensive patients (ICD code: I.10), patients over 18 years old, complete medical records and patients with a first or follow-up visit from the previous month in

January - February 2016. Data obtained from medical records and EQ5D questionnaires to determine the quality of life of patients. Measurements of quality of life were performed after 1 month of patient receiving treatment, which was previously identified with rational drug use. The rationale of prescribing the drug using criteria is 4T (proper medication, exact patient, precise indication and exact dose). Univariate analysis of the rationale of hypertensive drug use and crosstab analysis to determine the relationship between drug rationale and patient quality of life.

Results: The results of the study of 107 respondents consisted of 64 respondents were uncomplicated hypertensive patients and 43 respondents with complicated hypertension. The non-complicated hypertensive patient had 93% with prescribed rationality and 7% with an irrationality, while hypertensive patients had 90% with prescribed rationality and a 10% with an irrationality. The quality of life analysis results are known a good quality of life of 25% and poor 75% in patients with non-complicated hypertension, where as hypertension with complications are known good quality of life (37.21%) and poor (62.79%). Analysis of the relationship between the rationale of prescribing hypertensive patients with quality of life showed that significance ≥ 0.05 so there was no significant correlation between rationale of prescribing and quality of life of uncomplicated hypertensive patient ($p = 1,000$) and hypertension with complication ($p = ,082$).

Conclusion: There is no significant correlation between prescribing rational and good quality of life of hypertension patient

Keyword: Hypertension, rational of prescribing, quality of life, EQ5D questionnaires

LATAR BELAKANG

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Selain itu faktor jenis kelamin mempengaruhi prevalensi hipertensi dimana perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki baik pada tahun 2007 maupun tahun 2013 (Anonim, 2014). Sedangkan pada hasil Riskesdas tahun 2010 kasus hipertensi di Provinsi DIY mencapai 35,8 % diatas rata-rata seluruh Indonesia yang mencapai 31,7% (Anonim, 2011). Pada penelitian yang dilakukan tahun 2012 di Puskesmas Jetis I, Bantul Yogyakarta dengan periode November 2011 - Januari 2012 diperoleh hasil bahwa terapi yang rasional pada pasien hipertensi sebesar 38% dan yang tidak rasional sebesar 62% (Atiningsih, 2012). Kurang sesuainya obat yang diberikan oleh tenaga medis menjadi salah satu faktor penyebab ketidakrasionalan dalam terapi suatu penyakit. Hal ini terkait dengan standar kerasionalan terapi meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan cara pemberian, tepat pasien, tepat harga, dan waspada efek samping obat.

Pengukuran tekanan darah yang belum terstandarisasi, pelacakan faktor resiko yang belum adekuat, pelacakan komplikasi yang belum dilakukan, terapi masih terbatas, belum dijalankannya standar pelayanan medik hipertensi, dan kurangnya evaluasi tekanan darah merupakan masalah yang umum dijumpai terkait kerasionalan pengobatan (Wulandari, 2010). Dampak yang terjadi akibat penggunaan obat yang tidak rasional akan menurunkan mutu pengobatan dan pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung sehingga beresiko pada kualitas hidup pasien. Sistematis review and meta-analisis dari penelitian observasional terhadap kualitas hidup pasien dan hipertensi diketahui sebagian besar dari 20 studi yang dipilih untuk tinjauan sistematis mengidentifikasi kualitas hidup yang rendah pada pasien dengan hipertensi, tetapi mereka sangat heterogen dalam hal kriteria seleksi dan kelompok pembanding, serta membatasi validitas eksternal mereka (Trevisol DJ et al, 2011). Salah satu instrumen kuisioner EQ-5D yang telah tervalidasi pada pasien hipertensi dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien (Andriana et al, 2015). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kerasionalan peresepan obat terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dengan menggunakan pedoman terapi hipertensi yaitu JNC 7 dan JNC 8.

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian cohort design. Subjek penelitian ini merupakan pasien terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dengan teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain, laki-laki dan perempuan, pasien hipertensi (kode ICD : I.10), rekam medik yang lengkap, pasien berusia di atas 18 tahun dan pasien dengan kunjungan pertama atau lanjutan dari bulan sebelumnya pada bulan Januari – Februari 2016. Data diperoleh dari rekam medis dan hasil kuisisioner EQ5D untuk mengetahui kualitas hidup pasien. Pengukuran kualitas hidup dilakukan setelah 1 bulan pasien menerima pengobatan, dimana sebelumnya dilakukan identifikasi terhadap kerasioanal penggunaan obat. Kerasionalan peresepan didapatkan dengan menggunakan kriteria berupa 4T (tepat obat, tepat pasien, tepat indikasi dan tepat dosis).

Kualitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner EQ5D. EQ5D mencakup 5 dimensi yaitu berjalan/bergerak (mobilitas), perawatan diri, aktivitas yang biasa dilakukan, ketidaknyamanan, dan rasa cemas/depresi. Tingkat kualitas hidup subjek penelitian diukur dari setiap dimensi EQ5D. Skoring kuesioner EQ5D dilakukan dengan melihat nilai indeks ringkasan tunggal pada tiap dimensi. Pada masing-masing dimensi memiliki 3 pertanyaan yang berarti nilai atau skor (pertanyaan 1 memiliki Skor tertinggi 1= subjek tidak memiliki masalah pada tiap dimensi, pertanyaan 2 memiliki skor 2= subjek memiliki masalah pada tiap dimensi, pertanyaan 3 memiliki skor 3= subjek sangat memiliki masalah pada tiap dimensi)(Lestari, 2015). Kemudian akan dilakukan *transformed score* untuk distandarkan dalam perhitungan EQ5D indeks. Kualitas hidup pada EQ5D indeks dengan nilai tertinggi adalah 1,000 dan nilai terendah -0,594 (Annisa, 2013). nilai tertinggi EQ5D indeks adalah 1 dikategorikan tingkat kualitas hidup baik, sedangkan nilai EQ5D < 1 dikategorikan kualitas hidup buruk. Analisa univariat terhadap kerasional penggunaan obat hipertensi dan crosstab analisis untuk mengetahui hubungan antara kerasionalan obat dengan kualitas hidup pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, total minimal sampel dihitung berdasarkan jumlah kasus yang ada pada bulan Desember 2015 yaitu sebanyak 291 kasus. Dari jumlah kasus tersebut didapatkan total minimal sample yang digunakan adalah sebanyak 107 pasien yang sudah masuk dalam kriteria inklusi. Data demografi pasien menunjukkan jenis kelamin perempuan berjumlah 73 orang dan laki-laki yang berjumlah 34 orang (Tabel 1). Pada tahun 2007 maupun tahun 2013 prevalensi hipertensi perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki (Anonim, 2014).

Tabel 1. Karakteristik Pasien Hipertensi pada Bulan Januari – Februari 2016 di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

Karakteristik Pasien Hipertensi	n Total (107)	Peresentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	(31,8%)
Perempuan	73	(68,2%)
Usia (tahun)		
Dewasa (18-59 tahun)	5	(4,7%)
Lansia (\geq 60 tahun)	102	(95,3%)
Klasifikasi Pasien Hipertensi	n Total (107)	Peresentase
Hipertensi Non Komplikasi	64	(59%)
Hipertensi Komplikasi	43	(41%)
Karakteristik Pasien Hipertensi Komplikasi	n Total (43)	Peresentase
Diabetes Melitus	40	(93,1%)
Gout	1	(2,3%)
<i>Chronic Heart Failure</i>	2	(4,6%)

Hasil peresentase kerasionalan peresepan pasien hipertensi non komplikasi sebesar 93% dan pasien hipertensi komplikasi sebesar 90% (Tabel 2). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan pada

tahun 2012 di Puskesmas Jetis, Bantul tingkat kerasionalan persepsian hipertensi sebesar 38% (Atiningsih, 2012). Bila dibandingkan, tingkat kerasionalan persepsian hipertensi di Puskesmas Mergangsan pada tahun 2016 sudah jauh lebih baik apabila dibandingkan dengan tingkat kerasionalan persepsian hipertensi di Puskesmas Jetis.

Gambar 1 merupakan grafik kriteria kerasionalan pengobatan hipertensi yang mencakup 4 aspek yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien dan tepat dosis pada pasien hipertensi non komplikasi dan hipertensi komplikasi. Pada pasien hipertensi non komplikasi menunjukkan jumlah pengobatan hipertensi yang memenuhi kriteria rasional tepat indikasi 64 pasien (100%), tepat obat 64 pasien (100%), tepat pasien 64 pasien (100%) dan tepat dosis 60 pasien (93%). Pasien hipertensi dengan komplikasi menunjukkan jumlah pengobatan hipertensi yang memenuhi kriteria rasional tepat indikasi 43 pasien (100%), tepat obat 40 pasien (93%), tepat pasien 40 pasien (93%) dan tepat dosis 39 pasien (90%). Pada penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2009 menunjukkan 100% tepat indikasi, 77,78% tepat obat, 100% tepat pasien, dan 84,85% tepat dosis (Rakhim, 2011). Dengan terapi obat yang rasional pada pasien hipertensi komplikasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi resiko mortalitas.

Tabel 2. Presentase Kerasionalan Terapi Hipertensi pada Pasien Hipertensi bulan Januari – Februari 2016 di Puskesmas Mergangsan

Data penelitian	n Total	Presentase
Hipertensi non komplikasi		
Rasional	60	93%
Tidak Rasional	4	7%
Hipertensi komplikasi		
Rasional	39	90%
Tidak Rasional	4	10%
Jumlah	107	100%

1. Tepat Indikasi

Pada hipertensi komplikasi dan tanpa komplikasi, kriteria tepat indikasi 100%, artinya pengobatan yang diberikan dokter sudah sesuai dengan indikasi yang dianjurkan JNC VII dan JNC VIII. Pada penelitian di RSUD Dr. Moewardi, pengobatan hipertensi yang memenuhi kriteria tepat indikasi sebanyak 67 pasien (100%) (Permana, 2014). Apabila pasien mendapatkan obat yang tidak tepat indikasi maka mempengaruhi outcome keberhasilan terapi hipertensi yang dapat menimbulkan kejadian efek samping obat dan penurunan kualitas hidup pasien.

2. Tepat obat

Pada hipertensi non komplikasi memiliki presentase 100%, yang memiliki arti bahwa persepsian yang dilakukan oleh dokter sudah tepat obat berdasarkan JNC VII dan JNC VIII. Antihipertensi yang paling banyak digunakan di Puskesmas Mergangsan dengan periode januari – februari 2016 adalah amlodipin sedangkan pada penelitian yang dilakukan di RSUD Tidar Magelang penggunaan amlodipin pada periode Januari – Juni 2012 sebesar 14,9 % (Wisudawan, 2012). Kriteria tepat obat pada pasien hipertensi dengan komplikasi terdapat 3 pasien (93%) yang pengobatannya tidak rasional dikarenakan adanya penggunaan obat furosemid (golongan obat *loop diuretic*), dimana pada JNC VIII diuretik yang dianjurkan digunakan adalah diuretik thiazid. Furosemid dapat meningkatkan progresifitas dari gagal jantung dengan cara meningkatkan aktivitas dari *renin-angiotensin-aldosterone* dan meningkatkan kadar *norepinephrine*. Selain itu furosemid dapat menyebabkan hipokalemia yang menyebabkan disfungsi aritmia jantung yang berujung pada kematian secara tiba-tiba (Abdel-Qadir, 2010).

3. Tepat pasien

Tepat pasien pada hipertensi non komplikasi memiliki presentase 100%, yang memiliki arti bahwa pereseapan yang dilakukan oleh dokter tepat pasien berdasarkan JNC VII dan JNV VIII. Berbeda pada pasien hipertensi dengan komplikasi yang tidak rasional sebanyak 3 orang merupakan pasien hipertensi komplikasi dengan gagal jantung. JNC VII menganjurkan pengobatan yang diberikan adalah golongan obat dengan jenis ACEI, ARB, BB, diuretik dan aldosteron antagonis. Ketiga pasien diberikan obat dengan golongan CCB yaitu Amlodipin.. Adanya aksi pada vasodilatasi di pembuluh perifer menekan fungsi jantung dan mengaktifkan mekanisme endogen neurohormonal, dimana dapat memperparah keadaan pasien dengan gagal jantung kronis (Packer, 2013).

4. Tepat Dosis

Kriteria tepat dosis untuk pasien hipertensi non komplikasi dan dengan komplikasi, data disajikan pada tabel 3 dan 4. Kriteria tepat dosis untuk pasien hipertensi non komplikasi dipenuhi sebanyak 60 pasien dimana ada 4 pasien yang memiliki ketidakrasionalan dalam dosis obat yang digunakan. Hal ini dikarenakan aturan penggunaan obat captopril yang tidak sesuai JNC VIII yang menganjurkan pemberian captopril dengan potensi 50 mg dengan aturan pakai 2x1 tablet sehari. Tepat dosis untuk pasien hipertensi komplikasi dengan jumlah pasien sebanyak 40 pasien dan ketidakrasionalan pasien sebanyak 3 pasien karena aturan penggunaan obat furosemid yang tidak sesuai JNC VII yang menganjurkan penggunaan furosemid 20-80 mg per hari dengan frekuensi penggunaan 2 kali sehari. Pengertian tepat dosis adalah jumlah, cara, waktu dan lama pemberian obat harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai (Anonim,2008).

Pada pasien yang telah diidentifikasi kerasionalan pereseapan diberikan kuisioner EQ5D untuk mengukur kualitas hidup pasien. Pada pasien hipertensi tanpa komplikasi sebagian besar subjek penelitian memiliki nilai EQ5D indeks tertinggi sebesar 1,000 yaitu sebanyak 16 pasien (25.00%), sedangkan pada hipertensi dengan komplikasi diketahui 16 pasien (37.21%) yang berarti mereka tidak memiliki masalah pada kelima dimensi yang tercakup dalam EQ5D. Hal ini sama seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari (2015) sebagian besar subjek (23.5%) memiliki tingkat kualitas hidup yang baik dan mereka yang termasuk dalam kelompok ini tidak memiliki masalah pada ke-5 dimensi yang tercakup dalam EQ-5D. Nilai E5D < 1 menunjukkan ada permasalahan pada sebagian dimensi. semakin kecil nilai EQ5D menunjukkan semakin banyak permasalahan dari dimensi tersebut.

Tabel 4 menunjukkan hasil pengukuran kualitas hidup dari pasien hipertensi tanpa komplikasi dan dengan komplikasi berdasarkan kategori tingkat kualitas hidup dimana telah ditentukan bahwa nilai Eq5D index 1 merupakan kategori kualitas hidup baik sedangkan < 1 menunjukkan kategori kualitas hidup buruk. Hal ini digunakan untuk melakukan analisa crosstab hubungan antara hubungan antara kerasionalan pereseapan pasien hipertensi dengan kualitas hidup. Diketahui bahwa pasien hipertensi dengan komplikasi yang memiliki nilai kualitas hidup baik 37.21% sedangkan yang tanpa komplikasi hanya 25.00%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soni *et al.*, (2010) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara penyakit hipertensi dengan kualitas hidup yang rendah, diperkirakan akibat dari pengaruh komplikasi hipertensi.

Hasil penelitian hubungan antara kerasionalan pereseapan pasien hipertensi dengan kualitas hidup menggunakan Pearson Chi-Square diketahui nilai signifikansi ≥ 0.05 maka tidak ada hubungan signifikan antara kerasionalan pereseapan dengan kualitas hidup baik pasien hipertensi tanpa komplikasi ($p = 1,000$) dan hipertensi dengan komplikasi ($p = ,082$) (Tabel 5 dan 6). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan FARHA *et all* (2017) dimana Prevalensi DRPs di antara pasien hipertensi perlu mendapat perhatian dan DRPs ini dikaitkan dengan HRQOL yang buruk baik pada domain fisik dan mental dengan pengukuran menggunakan skala RAND-12. Layanan perawatan farmasi yang diberikan oleh apoteker diperlukan untuk mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi DRPs, yang dapat memperbaiki pasien HRQOL. Penelitian lain menunjukkan intervensi *pharmaceutical care* memecahkan 69% DRP aktual dan mencegah 78,5% DRP potensial, selain itu kualitas hidup pasien menunjukkan perbaikan pada 22 pasien setelah pengatasan atau pencegahan DRP (Lyra *et all*, 2007).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan tidak ada hubungan signifikan antara kerasionalan persepsian dengan kualitas hidup baik pasien hipertensi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperbesar sampel size dan analisa kualitas hidup menggunakan kuisioner khusus untuk pasien hipertensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim kesehatan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Qadir Husam M, Jack V, Lingsong Yun, Peter C. Austin, Gary E. Newton, Douglas S. Lee, 2010, *Diuretic dose and Long-Term Outcomes in Elderly Patiens with Heart Failure After Hospitalization*, Toronto : Canada
- Andriana, Lestari, Perwitasari, 2015, Validasi *St European Quality Of Life-5 Dimensions* (Eq-5d) Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, *Jurnal Ilmiah Nasional Tidak Terakreditasi "Pharma Ciana"*, Vol. 5 No. 2 November 2015, ISSN : 2088-4559
- Annisa, 2013, Penilaian Kualitas Hidup pada Usia Lanjut Dengan Eq-5d Di KlubJantung Sehat Kelurahan Pondok Kelapa Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi, *Tesis*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2008, *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*, hal 6-7, Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Anonim, 2011, *Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta tahun 2011*, http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_2011/P.Prov.DIY_11.pdf diakses pada tanggal 27 April 2015
- Anonim 2014, *Hipertensi*, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf> diakses pada tanggal 27 April 2015
- Atiningsih, Umi, 2012, Faktor Resiko Ketidakrasionalan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Jetis I Kabupaten Bantul Periode November 2011- Januari 2012, *Skripsi*, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
- Farha, RA., Saleh,A., Aburuz, S., 2017, The impact of drug related problems on health-related quality of life among hypertensive patients in Jordan, *Pharmacy Practice* 2017 Jul-Sep;15(3):995.
- Lestari, Nidia, Y., 2015, Validasi European Quality Of Life 5-Dimensions(EQ-5D) Questionnaire Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, *Skripsi*, Farmasi Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
- Lyra, DP., Kheir, N., Abriata, JP., Rocha, CE., Santos, CB, Pelá, IR., 2007, Impact of Pharmaceutical Care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil, *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2007;3(6) 989–998
- Packer Milton; Peter Carson; Uri Elkayam; Marvin A. Konstam; Gordon Moe; Christoper O’Conno; Jean-Lucien Rouleau; Douglas Schocken; Susan A. Andreson; David L, 2013, *Effect of Amlodipine on the Survival of Patients With Severe Chronic Heart Failure Due to a Nonischemic Cardiomyopathy*, Texas : University of Texas Southwestern Medica
- Permana Kusuma T, 2014, Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi dan Outcome Terapi pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr.Moewardi Surakarta, *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

- Rakhim, A., 2011, Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi di Instalasi Rawat Inap RSUD DR.Moeewardi Surakarta, *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Soni, R.K., et al., 2010, *Health Related Quality of Life in Hypertension, chronic kidney disease, and coexixtent chronic condition*, Oktober 4, 2010. <http://download.journals.elsevierhealth.com/>
- Trevisol DJ et all, 2011, Health-related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **J Hypertens.** 2011 Feb;29(2):179-88. doi: 10.1097/HJH.0b013e328340d76f.
- Wisudawan Agus; Prasojo Pribadi; Puspita Septi D, 2012, *Gambaran Penggunaan Antihipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tidar Kota Magelang Periode Januari – Juni 2012*, Magelang : Universitas Muhammadiyah Magelang
- Wulandari, S.A., 2010, Faktor Resiko Ketidakrasionalan Penggunan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta Periode Juli - Agustus 2009, *Skripsi*, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.

Tabel 3. Hasil pengukuran nilai kualitas hidup pasien hipertensi tanpa komplikasi dan dengan komplikasi bulan Januari – Februari 2016 di Puskesmas Mergangsan

Nilai EQ5D index	jumlah pasien hipertensi tanpa komplikasi	%	jumlah pasien hipertensi komplikasi	%
0.053	1	1.56	-	
0.195	1	1.56	-	
0.291	1	1.56	1	2.33
0.516	1	1.56	-	
0.587	-		2	4.65
0.62	8	12.50	-	
0.656	5	7.81	2	4.65
0.689	-		1	2.33
0.691	3	4.69	2	4.65
0.71	1	1.56	-	
0.725	2	3.13	2	4.65
0.727	7	10.94	3	6.98
0.744	1	1.56	-	
0.746	1	1.56	-	
0.76	-		1	2.33
0.796	8	12.50	6	13.95
0.815			1	2.33
0.848	2	3.13	4	9.30
0.85	6	9.38	-	
0.883	-		2	4.65
1	16	25.00	16	37.21
Total	64	100.00	43	100.00

Tabel 4. Hasil pengukuran kualitas hidup dari pasien hipertensi tanpa komplikasi dan dengan komplikasi bulan Januari – Februari 2016 di Puskesmas Mergangsan berdasarkan kategori tingkat kualitas hidup

kategori	pasien hipertensi tanpa komplikasi		pasien hipertensi dengan komplikasi	
	Jumlah pasien	persentase	Jumlah pasien	persentase
baik	16	25.00%	16	37.21%
buruk	48	75.00%	27	62.79%
Total	64	100.00%	43	100.00%

Tabel 5. Hasil crosstab hubungan rasionalitas dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi tanpa komplikasi bulan Januari – Februari 2016 di Puskesmas Mergangsan

rasionalitas * kualitas_hidup Crosstabulation				
		kualitas_hidup		Total
		buruk	baik	
rasionalitas	buruk	3 (4.7%)	1(1.6%)	4 (6.2%)
	baik	45(70.3%)	15(23.4%)	60 (93.8%)
Total		48(75.0%)	16(25.0%)	64(100.0%)

Chi-Square Tests

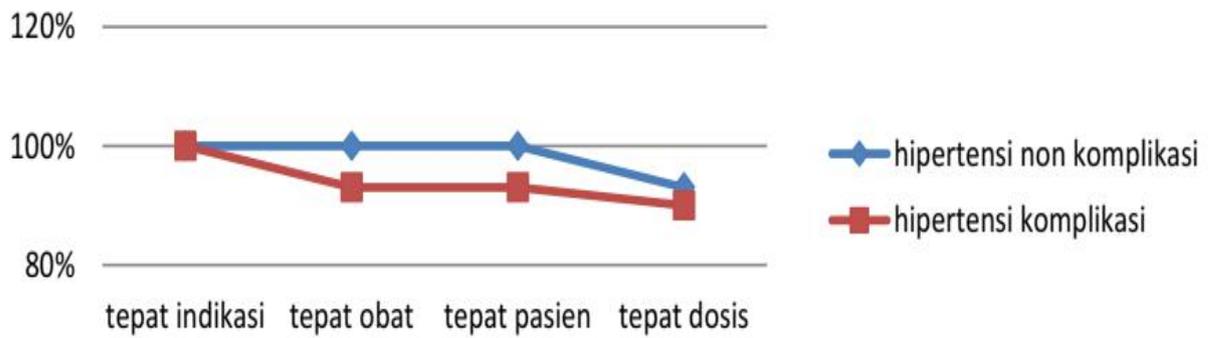
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		

Tabel 6. Hasil crosstab hubungan rasionalitas dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan komplikasi bulan Januari – Februari 2016 di Puskesmas Mergangsan

rasionalitas * kualitas_hidup Crosstabulation				
		kualitas_hidup		Total
		buruk	baik	
rasionalitas	buruk	5 (11.6%)	0(.0%)	5 (11.6%)
	baik	23(53.5%)	15(34.9%)	38 (88.4%)
Total		28(65.1%)	15(34.9%)	43 (100.0%)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.031 ^a	1	.082		



Gambar 1. Presentase Kerasionalan Terapi Hipertensi pada Pasien Hipertensi non Komplikasi dan Komplikasi