

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD DR
M. YUNUS BENGKULU PERIODE OKTOBER -
DESEMBER TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

Untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Oleh :

Meita Inayah Utami

20131044

**YAYASAN AL FATHAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH
BENGKULU
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meita Inayah Utami

Nim : 20131044

Progran Studi : Diploma (DIII) Farmasi

Judul : Profil Penggunaan Obat Anti hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD M.Yunus Bengkulu Periode Oktober-Desember tahun 2022.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan karya hasil sendiri dan sepegeahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasi atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang di pakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Juni 2023

Yang membuat pernyataan

(Meita Inayah Utami)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD M. YUNUS BENGKULU PERIODE OKTOBER-DESEMBER TAHUN 2022

Oleh :

Meita Inayah Utami
20131044

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Diploma (DIII) Farmasi
Di Sekolah Tinggi Kesehatan Farmasi Al-Fatah Bengkulu
Pada Tanggal : 12 Juni 2023

Dewan Penguji :

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(Gina Lestari, M,Farm.,Apt)
NIDN : 0206098902

(Luky Dharmayanti, M,Farm.,Apt)
NIDN : 9932000072

Penguji

(Dewi Winni M.Farm.,Apt)
NIDN : 0205019201

“MOTTO”

“ Only you can change your life. Nobody else can do it for you”

Orang lain ga akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahun hanya bagian *success storiesnya*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun ga ada yang tepuk tangan, kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan napa yang kita perjuangkan hari ini.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, akhirnya sampai pada titik ini terima kasih atas keberhasilan yang engkau hadiahkan padaku ya Robbi, tak henti-hentinya ku ucapkan syukur padamu ya Robbiku. Akhirnya semua proses yang telah saya lalui untuk menyelesaikan KTI ini diberi kemudahan dan kelancaran dapat menyelesaikan dengan tepat waktu, ini semua karena ridho dari ALLAH SWT dan doa kedua orang tua saya , Hasil Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

- ❖ Untuk Ayah dan Mama tercinta, sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya tulis ilmiah ini kepada Ibu dan Bapak yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tak mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas ini. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan ayah bahagia. Untuk Ayah dan Mama yang telah banyak memberiku nasehat dan dukungan serta selalu mendoakanku agar menjadi orang yang lebih baik.
- ❖ Untuk semua keluarga besarku adekku Nabila, Diffani dan terutama Bucik Demi yang telah memberikan membantu secara materi dan support dengan segala keikhlasan agar aku bisa mewujudkan keinginanku.
- ❖ Untuk pembimbing I ibu Gina Lestari, M.Farm.,Apt, dan Untuk pembimbing II ibu Luky Dharmayanti, M.Farm.,Apt dan untuk penguji ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm.,Apt terimakasih telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- ❖ Untuk *My Partner* Mas Bim terimakasih sudah menjadi support sistem dalam keadaan apapun sudah mau di repotkan dalam situasi apapun serta bantuan dan nasehat serta menguatkan selama ini.
- ❖ Untuk bestie-bestie tersayang aku sistur, ayuk ella, ine dan adel<3
- ❖ Untuk teman seperjuanganku (Sesti, Febby, Fekri, Ona, Sartika, Alisa) terimakasih sudah mau berjuang bersama sampai saat ini.

Almamaterku.....Terima kasih untuk 3 tahun ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Profil Penggunaan Obat Anti Hipertensi pada Pasien Rawat jalan di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu”. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu. Dengan ini mengurangi rasa hormat, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya kepada :

1. Ibu Gina Lestari M. Farm., Apt selaku Pembimbing 1 dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
2. Ibu Luky Dharmayanti, M.Farm., Apt selaku pembimbing 2 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
3. Ibu Yuska Noviyanty M. Farm., Apt selaku ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
4. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fathah Bengkulu.
5. Ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt selaku penguji yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

6. Para dosen dan staf karyawan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
7. Rakan-rekan seangkatan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat memberikan manfaat untuk membangun ilmu pengetahuan tentang farmasi dan bagi pembaca sekalian.

Bengkulu, Juni 2023

Penulis

INTISARI

Hipertensi ialah penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan nilai tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* lebih dari 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang. Hipertensi yang tidak terdeteksi dan berlangsung dalam jangka waktu lama serta mendapat pengobatan yang tidak memadai, dapat menimbulkan penyakit lainnya seperti penyakit jantung koroner gagal ginjal, dan stroke. Pada penelitian ini bertujuan untuk melihat profil penggunaan resep obat anti hipertensi berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis dan golongan obat serta diagnosa awal pasien.

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif, pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif yaitu dengan melakukan penelusuran dokumen dahulu yang diambil dari pereseapan pasien sebanyak 341 resep pada periode Oktober - Desember tahun 2022.

Hasil penelitian yang dilakukan ialah bahwa penggunaan obat anti hipertensi pada periode Oktober sampai Desember tahun 2022, dengan resep paling banyak menggunakan yaitu perempuan (57%) dengan usia ≥ 50 tahun (78%) dan golongan obat yang banyak digunakan adalah *Calcium Channel Blocker* (CCB) (26%) pada obat Amlodipine (26%) dengan penyakit komorbiditas yang paling banyak di diagnosa ialah *Coronary Artery Diseases* (CAD) (49%).

Kata kunci : Anti Hipertensi, Resep, Rawat Jalan

Daftar acuan : 21 (2007-2022)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
INTISARI.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kajian Teori	5
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	5
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.3 Gejala Hipertensi	7
2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi	8
2.1.5 Pencegahan Hipertensi	10
2.1.6 Pengobatan Anti Hipertensi.....	10
2.1.7 Diagnosa Hipertensi dengan Komorbiditas.....	13
2.1.8 Profil Rumah Sakit Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu	15
2.2 Kerangka Konsep	18

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	19
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
3.2 Rancangan Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel.....	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel.....	20
3.3.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	20
3.4 Prosedur Kerja	20
3.5 Analisa Data.....	21
3.6 Data Operational	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Hasil	23
4.1.1 Karakteristik Peresepan Obat Pada Penderita Hipertensi.....	23
4.2 Pembahasan	26
BAB V PENUTUP.....	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel. I Klasifikasi Hipertensi.....	6
Tabel. II Data Operasional.....	22
Tabel. III Karakteristik Penggunaan Obat Antihipertensi	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	18
Gambar 2. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien.....	24
Gambar 3. Karakteristik Berdasarkan Usia Pasien.....	24
Gambar 4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Golongan Obat	25
Gambar 5. Karakteristik Pasien Berdasarkan Diagnosa	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin Pra penelitian dari STIKES AL-Fatah ke RSUD M.Yunus.	34
Lampiran 2 Surat izin Pra penelitian RSUD M.Yunus.....	35
Lampiran 3 Surat izin Penelitian dari STIKES AL-Fatah ke RSUD M.Yunus	36
Lampiran 4 Surat izin penelitian RSUD M.Yunus	37
Lampiran 5 Surat izin penelitian DPMPTSP dari STIKES AL-Fatah.....	38
Lampiran 6 Surat izin penelitian dari DPMPTSP.....	39
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	40
Lampiran 8 Dokumentasi Resep Anti hipertensi	41
Lampiran 9 Data pasien.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi ialah penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan nilai tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* lebih dari 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang. Hipertensi yang tidak terdeteksi dan berlangsung dalam jangka waktu lama serta mendapat pengobatan yang tidak memadai, dapat menimbulkan penyakit lainnya seperti penyakit jantung koroner gagal ginjal, dan stroke. Jumlah pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol terus meningkat. Oleh karena itu perlu partisipasi semua pihak baik dokter, pemerintah, maupun masyarakat agar penyakit hipertensi dapat terkendali (Kemenkes.RI,2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi diderita oleh sekitar 1,13 Miliar orang di dunia, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Setiap tahunnya jumlah pasien hipertensi terus meningkat, pada tahun 2025 diperkirakan akan ada sekitar 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan ada 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya. Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi penyakit hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan tersebut berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat, antara lain kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi minuman beralkohol, serta kurangnya konsumsi buah dan sayur (Kemenkes.RI & Arianie, 2019).

Pengobatan hipertensi bertujuan menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kerusakan organ target seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner, atau penyakit ginjal kronik. Terapi farmakologi dapat berupa obat antihipertensi tunggal atau kombinasi. Obat antihipertensi kombinasi diperlukan jika antihipertensi tunggal belum mampu mengendalikan target tekanan darah yang diinginkan. Obat antihipertensi yang dikenal secara umum yaitu *diuretik*, *ACE inhibitor*, *Angiotensin Reseptor Bloker*, *Canal Calcium Bloker*, dan *Beta Bloker* (Nilasari AF.Dkk, 2020).

Data dari karakteristik penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Tilamuta pada tahun 2019 jumlah obat yang paling banyak digunakan yaitu obat hipertensi jenis amlodipine dengan presentasi (53%) dikarenakan amlodipin merupakan golongan obat *Calcium Channel Blocker* yang termasuk ke dalam *first line* terapi hipertensi. Pada persentase pemberian amlodipin sebanyak 102 (49%) lebih tinggi dari pada Captopril sebanyak 60 orang (28%) dan hidroklorthiazid sebanyak 46 orang (22,1%). Selain itu untuk kombinasi obat yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi Bisoprolol dan Amlodipin (Tuloli TS.Dkk,2020).

Berdasarkan uraian diatas oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu Periode 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan obat anti hipertensi yang diketahui memiliki resep Anti Hipertensi sebanyak 341 resep dalam periode oktober sampai desember tahun 2022 di RSUD M.Yunus Provinsi Bengkulu.

1.2 Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya meneliti Profil Penggunaan Obat Anti Hipertensi Tahun 2022 Pada Bulan Oktober sampai dengan Desember 2022..

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Peresepan Penggunaan obat Anti Hipertensi pada pasien depo rawat jalan di RSUD Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu pada Periode Oktober sampai Desember Tahun 2022?

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Profil Penggunaan obat Anti Hipertensi pada Pasien rawat jalan di RSUD Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu pada Periode Oktober sampai Desember 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan kepada mahasiswa/I Stikes Al-Fatah khususnya program DIII Farmasi serta dapat dimanfaatkan dengan baik dan dapat dijadikan sebagai sumber ilmu pengetahuan.

1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai bahan acuan referensi untuk peneliti selanjutnya dan juga untuk menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa.

1.5.3 Bagi Instansi / Bagi Masyarakat

Sebagai bahan evaluasi serta upaya untuk Sebagai bahan pertimbangan dalam pengadaan obat dan ketersediaan obat anti hipertensi di Rawat jalan RSUD M.Yunus Provinsi Bengkulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah yang ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (*sistolik*) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (*diastolik*). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat dan timbul karena darah dipompa melalui pembuluh darah dengan kekuatan yang berlebih (Hasnawati,2021).

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika mempunyai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Seseorang dikatakan terkena hipertensi tidak hanya dengan 1 kali pengukuran, tetapi 2 kali atau lebih pada waktu yang berbeda. Waktu yang paling baik saat melakukan tekanan darah adalah saat istirahat dan dalam keadaan duduk atau berbaring. Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg, dibaca seratus dua puluh per delapan puluh. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55- 60 tahun. (Anam, K,2016).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi Berdasarkan Tekanan Darah

Menurut JNC VII (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) untuk usia ≥ 18 tahun

Tabel. I Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	TD <i>Sistolik</i> (mmHg)	TD <i>Diastolic</i> (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat II	≥ 160	≥ 100

b. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

Klasifikasi hipertensi bisa berdasarkan penyebabnya yaitu :

1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya belum diketahui atau bisa juga disebut dengan hipertensi idiopatik. Dan dihubungkan dengan factor gaya hidup yang kurang sehat dan sering banyak terjadi pada 90% dari kejadian hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang sering disebabkan karena penyakit lain contohnya seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita,2017).

c. Klasifikasi Berdasarkan Bentuknya

1) Hipertensi *Diastolik* (*Diastolic Hypertension*)

Hipertensi ini yang biasanya ditemukan pada anak-anak maupun remaja muda, dan disebut hipertensi *diastolic* karena terjadi peningkatan tekanan *diastolic* tanpa diikuti oleh peningkatan tekanan *sistolik*

2) Hipertensi *Sistolik* (*Isolated systolic hypertension*)

Hipertensi yang merupakan peningkatan tekanan *sistolik* tanpa diikuti oleh peningkatan tekanan *diastolic*.

3) Hipertensi campuran

Pada hipertensi ini ialah peningkatan tekanan darah pada *diastolic* dan *Sistolik* (Yanita,2017).

2.1.3 Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik namun gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga banyak orang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa ia terkena hipertensi. Gejala hipertensi ringan atau umum yang terjadi ialah seperti penglihatan kabur, sakit kepala disertai dengan rasa berat pada tengkuk, berdebar dan kadang disertai dengan mual dan muntah. Sedangkan pada hipertensi berat biasanyaa disertai juga dengan komplikasi seperti gangguan saraf, gangguan jantung, maupun gangguan *serebral* (otak). Dari gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi yang tidak

mendapatkan penanganan dan gejala tersebut menunjukkan adanya komplikasi akibat hipertensi yang mengarah pada penyakit lain (Yanita,2017).

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

A. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dirubah

1) Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, karena pria memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol.

2) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi.

3) Keturunan atau genetik

Riwayat keluarga yang menderita hipertensi (faktor keturunan) dapat mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial). Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel. Riwayat keluarga merupakan factor risiko penting yang tidak dapat diubah pada penyakit hipertensi.

B. Faktor Risiko Yang Dapat Dirubah

1) Kegemukan (*Obesitas*)

Kegemukan merupakan persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan

dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah *sistolik*.

2) Psikososial dan *stress*

Stress merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis, dan sosial) yang ada pada diri seseorang.

3) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dan masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses *artereosklerosis* serta tekanan darah tinggi.

4) Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi dan kebiasaan meminum alcohol ini menyebabkan hipertensi sekunder.

5) Konsumsi garam berlebih

WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur kurang dari 5gram setiap hari. Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh , sehingga menyebabkan hipertensi (Ernawati L.,dkk,2020).

2.1.5 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dilakukan dengan megupayakan gaya hidup sehat untuk mengatur faktor yang bisa dikontrol dengan cara :

- a. Mengatur asupan makanan dengan diet rendah lemak, diet rendah garam serta menghindari konsumsi buah durian serta minuman beralkohol tinggi
- b. Melakukan olahraga secara teratur
- c. Tidak merokok
- d. Menurunkan berat badan bagi penderita obesitas
- e. Menghindari stress (Dalimartha S,dkk,2008).

2.1.6 Pengobatan Anti Hipertensi

A. Pengobatan Farmakologis

1) Diuretik

Diuretik merupakan obat anti hipertensi lini pertama. Obat ini meningkatkan ekskresi air dari tubuh. Terdapat beberapa kelompok diuretik yaitu :

a. Diuretik tiazid

Diuretik tiazid merupakan diuretic lemah. Obat ini bekerja pada *Konvolus distalis nefron* dengan jalan menghambat *kotransport* NaCl dalam lumen tersebut. Hal ini menyebabkan terjadi hambatan resorpsi *sodium* dan *clorida* dalam lumen akan menyebabkan penarikan terhadap air dan menyebabkan pengeluaran kemih meningkat. Dan dapat menurunkan *preload* dan menurunkan tekanan darah. Contoh obat dari

golongan ini ialah hydrochlorothiazid, chlorthiazid, indapamide, methozolane, dan chlorthalidone.

b. *Loop diuretic*

Golongan ini bekerja dengan cara menghambat kotransport system dari Na/K/Cl pada bagian tebal dari ALH (*Ascending Limb's of Henle loop*). Contoh dari obat ini ialah furosemide, torsemide, dan bumetanid

c. Diuretik hemat kalium (*Potassium sparing diuretic*)

Pada golongan obat ini bekerja dengan mencegah sekresi kalium dengan cara mengantagonis efek *aldosterone* pada *tubulus kolektivus kortikal* dan *distal*. Pada contoh obat ini ialah spironolactone dan eplerenone yang bekerja sebagai antagonis langsung pada reseptor *mineralokortikoid*, sedangkan pada contoh obat *amiloride*, *triamterene* bekerja dengan menghambat *influk natrium* dalam membran *luminal*.

2) Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEi)

Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja enzim pengkonversi angiotensin. Contoh obat ini adalah Captopril, perindopril, icatibant, enalapril, ramipril, quinapril, trandoapril, benazepril, fosinopril, lisinopril, dan moexipril.

3) Beta blocker (BB)

Pada kelompok obat ini disebut juga antagonis reseptor beta. Mekanisme kerja obat ini adalah memblok stimulasi reseptor beta yang menyebabkan penurunan *heart rate*, kontraksi *miokardium*, tekanan darah dan kebutuhan oksigen miokard. Contoh obat dari golongan ini ialah Propanolol, Metoprolol, Nadolol, Timolol, Atenolol, dan Acebutolol.

4) *Calcium Channel blocker (CCB)*

CCB merupakan golongan obat anti hipertensi yang juga memiliki efek anti aritmia dan anti angina. Dan mekanisme kerja obat ini adalah merelaksasi otot polos vaskuler dengan beberapa cara yaitu :

- a) Meningkatkan *cGMP*
- b) Menurunkan *kalsium intraseluler*
- c) Mencegah depolarisasi membrane sel otot polos vaskuler
- d) Meningkatkan *cAMP* di sel otot polos vaskuler

Contoh obat dari golongan obat ini ialah Verapamil, Diltiazem dan kelompok dihydropyridine seperti Amlodipine, Nicardipine, dan Nifedipine

5) *Adrenolitik Sentral (α_2 agonis)*

Obat ini bekerja dengan menurunkan dengan penghantar saraf dengan simpatetik sehingga menghasilkan penurunan tekanan darah. Contohnya metildopa dan klonidin

6) *Angiotensin receptor blocker (ARB)*

Golongan obat ini bekerja dengan cara memblokir *reseptor angiotensin II*, dan contoh obat dari golongan obat ini ialah Candesartan, Valsartan, Irbesartan, dan Telmisartan (Sutrisna, EM, 2021).

7) **Vasodilator**

Pada obat golongan ini bekerja langsung pada otot polos arteri dengan meningkatkan kadar GMP intraseluler. Contoh obat dari golongan ini ialah hidralsin dan minoksidil (Priyanto, 2009).

B. Pengobatan Non Farmakologis

Pengobatan Non Farmakologis terbagi menjadi tiga (3) macam yaitu, Pemanfaatan tanaman herbal, melakukan aktivitas fisik, dan diet.

a) Penggunaan tanaman obat herbal sebagai terapi banyak digunakan oleh masyarakat dalam pengobatan, selain berkhasiat terapi herbal juga relative murah serta tidak menimbulkan efek samping sehingga aman digunakan. Terapi alternatif herbal yang sering digunakan untuk pasien Hipertensi ialah buah belimbing, daun alpukat, daun seledri dan mentimun.

b) Latihan Fisik atau Olahraga

Aktivitas olahraga membantu tubuh agar tetap sehat dan bugar karena dapat melatih tulang untuk tetap kuat serta dapat membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran dalam tubuh. Olahraga yang dapat dilakukan seperti senam dan lain sebagainya (Kurniati NF, dkk, 2022).

c) Diet yang di anjurkan ialah diet yang terdiri dari buah, sayur dan juga susu yang rendah lemak. Serta menjaga asupan garam sampai dengan 6 gram perharinya.

2.1.7 Diagnosa Hipertensi dengan Komorbiditas

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko gangguan jantung, selain dapat menyebabkan gagal ginjal dan penyakit serebrovaskuler. Hipertensi primer lebih sering disebabkan karena faktor keturunan dimana faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis penyakit. Hipertensi sekunder lebih disebabkan karena penyakit komorbid atau obat-obat tertentu yang menyebabkan peningkatan tekanan darah

A. *Coronary Artery Diseases (CAD)*

CAD dapat didefinisikan sebagai penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh penyempitan arteri coroner dan penyempitan tersebut dapat disebabkan oleh *aterosklerosis* yang pada dasarnya merupakan suatu kelainan yang terdiri atas pembentukan *fosfolipid* dalam bentuk plak-plak menonjol atau penebalan atau biasa yang disebut *atheroma* yang berada didalam tunika intima dan pada bagian dalam tunika media (Muharram.,I.M.H, dkk, 2015).

B. *Hypertensive Heart Disease (HHD)*

HHD adalah istilah yang diterapkan untuk menyebutkan penyakit jantung secara keseluruhan, mulai dari *left ventricle hyperthrophy (LVH)*, aritmia jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung kronis, yang disebabkan karena peningkatan tekanan darah, baik secara langsung maupun tidak langsung (Syahputra, M.A. Nurkusumasari, N. 2019)

C. *Congestive Heart Failure (CHF)*

CHF adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel –sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat

D. *Stroke Non Hemoragic (SNH)*

Stroke non Hemoragic ialah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nuratif & Kusuma, 2015). *Stroke non hemoragic* dapat berupa *iskemia* atau *emboli* dan *trombosis serebral*, biasanya terjadi saat setelah lama

beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan *hipoksia* dan selanjutnya dapat timbul *edema sekunder* (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.8 Profil Rumah Sakit Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu

Berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 445.28.366 tanggal 10 Juli 1995 RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu resmi menjadi Rumah Sakit Umum Swadana Daerah yang diperkuat dengan Peraturan Daerah No.14 Th.1994 tanggal 22 November 1994. RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Lembaga Teknis Daerah yang berbentuk Badan dan sekarang menjadi Lembaga Pendidikan Akademi Keperawatan Provinsi Bengkulu. RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diresmikan oleh Prof. Dr. Sujudi pada tanggal 25 November 1997 dan ditetapkan sebagai hari jadi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu (RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu., n.d.).

Berdasarkan Surat keputusan Menteri Dalam Negeri No. 445.28.366 tanggal 10 Juli 1995 Rumah Sakit Umum Bengkulu resmi menjadi Rumah Sakit Umum Swadana Daerah yang diperkuat dengan Perda No.14 tahun 1994 tanggal 22 November 1994, surat Keputusan Gubernur Bengkulu No. 655 Th. 1995 tanggal 13 Desember 1995. Selanjutnya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R 28 I No.1413/MENKES/SK/XII/2006 tanggal 15 Desember 2006 menjadi Rumah Sakit Tipe B Pendidikan (RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu., n.d.).

Adapun RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu memiliki visi, misi dan motto sebagai berikut :

1. Visi

"Menjadi Rumah Sakit tipe A dengan pelayanan berkualitas, maju, berdaya saing serta melaksanakan pendidikan dan penelitian.

2. Misi

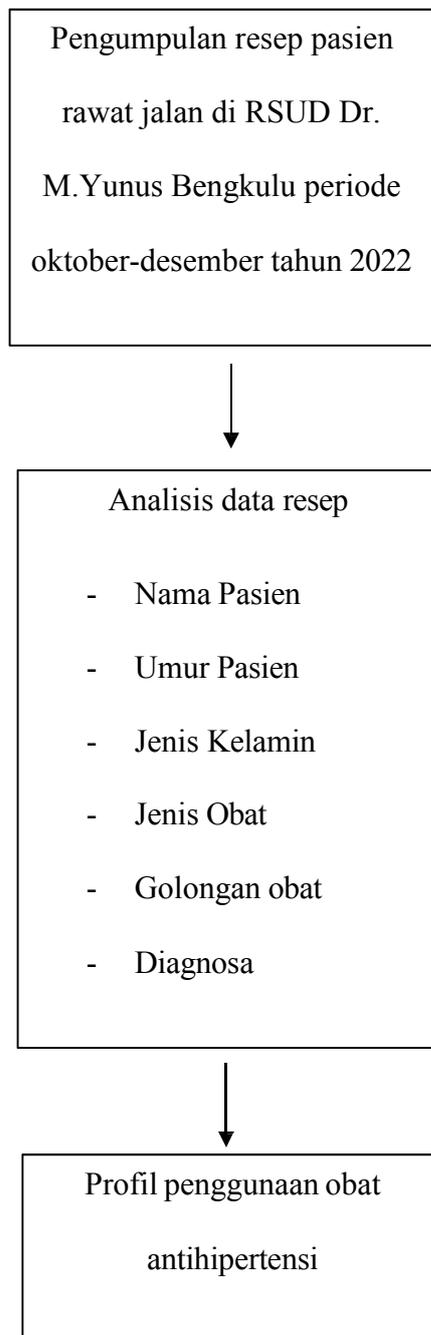
- a. Menyelenggarakan pelayanan prima yang professional
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan standar RS tipe A
- c. Meningkatkan kualitas SDM Rumah Sakit, kuantitas dokter spesialis dan Sub spesialis
- d. Memantapkan kesejahteraan tenaga medik dan non medik
- e. Memberi kepastian jaminan pelayanan
- f. Mengembangkan pendidikan dan penelitian

RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu dalam menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagai integral dalam mendukung pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat, yaitu perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat. Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di provinsi Bengkulu, telah melaksanakan berbagai upaya 29 yang ditujukan guna membantu penyembuhan pasien yang datang berobat ke rumah sakit. Upaya tersebut meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sesuai

dengan tugas dan fungsi serta dengan memperhitungkan potensi, kendala, peluang, dan tantangan yang mungkin timbul, RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun anggaran tahun 2015 menetapkan tujuan dalam bentuk sasaran-sasaran strategis, yang mengacu pada Rencana Strategis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun anggaran tahun 2015 -2019 (RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu., n.d.)

2.2 `Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah Batasan masalah yang akan diteliti dengan menunjukkan jenis variabel.



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di depo Rawat Jalan RSUD Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian akan dilakukan dari bulan Februari-April 2023.

3.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif, pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif yaitu dengan melakukan penelusuran dokumen dahulu yang diambil dari peresepan pasien pada periode tertentu. Penelitian ini dilakukan dengan melihat profil penggunaan obat anti hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu pada periode Oktober-Desember 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono. 2017). Dalam penelitian

ini populasi yang digunakan ialah seluruh pasien Rawat Jalan Periode Oktober – Desember 2022 di RSUD Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (sugiyono, 2017). Dalam penelitian sampel yang digunakan ialah seluruh resep penggunaan obat anti hipertensi di Rawat Jalan RSUD Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu pada periode Oktober -Desember 2022.

3.3.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

- 1) Data resep yang didiagnosis menderita hipertensi pada usia 17-70 tahun
- 2) Data resep pasien rawat jalan di RSUD Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu periode Oktober-Desember 2022

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Data resep pasien yang tidak lengkap
- 2) Data resep pasien yang tidak terbaca

3.4 Prosedur Kerja

A. Persiapan Izin Penelitian

Perizinan dilakukan di DPMPTSP dan selanjutnya surat izin tersebut diajukan ke RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu ke Ruangan Instalasi Farmasi dan Rekam medik.

B. Penelitian

Dalam kegiatan penelitian, surat izin penelitian yang telah disetujui pada pihak ruangan Rawat Jalan RSUD M.Yunus Bengkulu. Selanjutnya peneliti akan melakukan pengumpulan resep dari bulan Oktober-Desember 2022.

3.5 Analisa Data

Analisa data adalah mengubah data menjadi informasi yang diperlukan dan interpretasi atas berbagai informasi dalam upaya menjawab berbagai permasalahan (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini, analisa data yang dilakukan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan diagram batang dan narasi. Penggunaan metode deskriptif pada penggunaan obat pada penyakit Hipertensi di RSUD Dr. M.Yunus Provinsi Bengkulu dengan menggunakan rumus persentase (Alaydrus,S.2017)

Rumus Persentase persepan obat Hipertensi :

$$\% = \frac{\text{jumlah golongan obat hipertensi dalam perbulan}}{\text{jumlah obat dalam pertahun}} \times 100\%$$

Keterangan : n = Jumlah nilai yang diperoleh

N = Jumlah Keseluruhan

% = Jumlah persentase

3.6 Data Operational

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel-variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional yang terkait dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel. II Data Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Jenis Kelamin	Pasien dengan diagnosa hipertensi pada pasien rawat inap	Melihat data resep penggunaan obat antihipertensi pada periode bulan Januari-Desember 2021	Resep	Jenis Kelamin Laki-laki dan perempuan	Nominal
Usia	Usia Penderita yang menderita hipertensi	Melihat data resep penggunaan obat antihipertensi pada periode bulan Januari-Desember 2021	Resep	Dengan umur mulai dari 17-65 tahun	Nominal
Jenis Obat	Jenis obat antihipertensi untuk terapi hipertensi	Melihat data resep pasien hipertensi yang mengandung golongan obat Diuretik, ACE inhibitor, Betabolcker, CCB, Angiotensin	Resep	Golongan obat hipertensi	Nominal
Jumlah Persentase	Jumlah Obat antihipertensi untuk terapi hipertensi	Melihat data resep pasien hipertensi	Resep	Tablet dan Injeksi	Rasio

DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, S. 2017. Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Marawola Periode Januari-Maret 2017. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*. 2017;3(2) : 114
- Alifiar, I. Idacahyati, K. Kajian Farmakoekonomi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi yang Dirawat di RSUD Kota Tasikmalaya. *Jurnal Pharmascience*. 2018. 5 (2) : 129
- Angganawati, R.T. Nafiroh, E. Nafisah. Setiyanto, R. Profil Penggunaan Obat Anti hipertensi di puskesmas Jenawati Karanganyar. *Jurnal Farmasindo Indonesia Surakarta*. 2021. 5 (1) ; 50
- Anggraini, A. Kusumahati, E. Mulatzam IH. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*. 2021. 3 (1) ; 2-3
- Anam, K. 2016. Gaya Hidup Sehat Mencegah Hipertensi. *Jurnal Langsung*. 2016. 3 (2) ; 98
- Dalimartha, S. Purnama, BT. Sutarina, N. Mahendra. Darmawan, R. 2008. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus
- Ernawati Lin, Fandinata SS, Permatasari SN. *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Jawa Timur. Penerbit Graniti
- Hamzah, H. Sapril. Irmayana. Profil Peresepan Obat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Betoambari Periode Januari-Juni 2020. *Jurnal Sains dan Kesehatan Politeknik Baubau*. 2022. 1 (1) ; 8
- Harigustian, Y. Dewi, A. Khoiriya, A. Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung usia 45-65 tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. 2016. 1(1) ; 58
- Hasnawati S. 2007. *Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit KBM Indonesia
- Kurniati MF, Alfaqih MR. 2022. *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. Bojonegoro : Guepedia
- Muharam, M.I.H. Achmad, S. Rahimah, S.B. Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin Penderita Hipertensi dan kejadian Stroke atau *Coronary Artery Disease* di Rumah Sakit Umum daerah Al-Ihsan. 2016. 2 (2) ; 245
- Muslim,A.S. Profil Peresepan Obat Anti hipertensi pada Pasien Rujuk Balik di Apotek X Periode Maret 2020. *Jurnal Indonesia Sehat*. 2022. 1 (1);31
- Nilansari AF, Yasin NM, Puspendari DA. Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati. *Lambung Farmasi Jurnal Ilmu Kefarmasian*. 2020.1(2);73-79

- Nurarif .A.H. Dan Kusuma.H. (2015).Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc. Yogyakarta: Mediacion
- Rahmawati, D. Ulfa, N.M. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Klinik M Surabaya. *Journal Pharmastic*. 2022. 7 (2);114
- RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. (n.d.). *Profil RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*.
- Sutrisna, EM. 2021. *Dasar – Dasar Terapi Rasional*. Surakarta : Muhammadiyah University Press (2)
- Syahputra, M.A. Nurkusumawati, N. Profil Fungsi Distolik dan Ejeksi Fraksi Ventrikel kiri pasien penyakit Jantung Hipertensi RSS PKU Myhammadiyah Surakarta. *Jurnal Muhammadiyah Surakarta*. 2019
- Tuloli TS, Rasdianah N, Tahala F. Pola Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi. *Journal of Pharmaceutical Education*. 2021;1(2):127-135
- Priyanto. (2009). *Farmakoterapi & Terminologi Medis*. Jakarta: Leskonfi
- Wijaya, A.S Dan Putri, Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yanita NIS. 2017. *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Tim Bumi Medika

