

**GAMBARAN PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH (UPTD)
PUSKESMAS KAMPUNG BALI KOTA BENGKULU
TAHUN 2023**

**PROPOSAL
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

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



Oleh :

Yellfa Rahayu Fattanah

21141072

**YAYASAN AL FATHAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH
BENGKULU
2023/2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm)



Disetujui Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

(Oni Laurentia S,S.Far.,Apt.,MM)
NIDN : 0224018302

(Syauqul Jannah,S.Farm,M.Farm.,Apt)
NIDN : 0220029203

KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah :

Nama : Yellfa Rahayu Fattanah

NIM : 21141072

Program Studi : Diploma (D III) Farmasi

Judul : Gambaran Peresepan Obat Antihipertensi di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu Tahun 2023.

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

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

Bengkulu, 2023

Yang Membuat Pernyataan

Yellfa Rahayu Fattanah

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **GAMBARAN PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI UNIT PELAKSANA TEKNIK DAERAH (UPTD) PUSKESMAS KAMPUNG BALI KOTA BENGKULU TAHUN 2023** tepat pada waktunya. Proposal Karya Tulis Ilmiah disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fathah Bengkulu.

Ucapan terima kasih yang terbesar penulis pesembahkan kepada kedua orang tua, karena doa dan kasih sayangnya telah mengiringi perjalanan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penulisan juga ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan dan dukungannya kepada :

1. Ibu Oni Laurentia S, S.Far.,Apt.,MM selaku pembimbing pertama yang telah memberi waktu dan bimbinganya.
2. Bapak Syauqul Jannah, S.Farm,M.Farm., Apt selaku pembimbing kedua yang telah memberi waktu dan bimbinganya.
3. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Al-Fathah Bengkulu.
4. Ibu Yuska Noviyanty,M.Farm.,Apt, selaku Ketua STIKES Al-Fathah Bengkulu.
5. Para dosen dan staf karyawan STIKES Al-Fathah bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Ucapan terima kasih yang tiada tara untuk kedua orang tua penulis. Untuk Ibu dan Ayah yang telah menjadi orang tua terhebat, yang selalu memberikan

motivasi, nasehat, cinta, perhatian, dan kasih sayang serta doa yang tentu takkan bisa penulis balas.

7. Untuk adek Edwardo Adithia Rahma dan Jibril Alfateh Hidayah, terima kasih atas segala perhatian dan motivasinya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
8. Untuk Semua Keluarga Besar terutama Makdang, Pakngah, (Alm Makuncu), Mak Itam, terima kasih atas perhatian yang telah diberikan, motivasi, semangat dan bantuan-bantuan penulis hingga menyelesaikan tugas akhir ini.

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

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

Bengkulu, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Akademik.....	5
1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan	5
1.5.3 Bagi Instansi dan Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kajian Teori	7
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	7
2.1.2 Klasifikasi-klasifikasi hipertensi	7
2.1.2 Tanda dan Gejala Hipertensi	9
2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi	10
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi	11
2.1.6 Puskesmas.....	17
2.2 Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
3.2 Jenis Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel.....	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel	20
3.4 Prosedur Kerja Penelitian	21
3.4.1 Perizinan	21

3.4.2	Pengambilan Data.....	21
3.4.3	Pengumpulan Data.....	22
3.5	Analisa Data.....	22
3.6	Definisi Operasional	22
3.7	Hasil Ukur.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....		24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor resiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskular seperti jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (Jannah dkk., 2023).

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah distolik > 90 mmHg. Ada beberapa faktor yang meningkatkan tekanan darah yaitu usia, jenis kelamin, keturunan (genetik), garam, stress, merokok, kehamilan, pil antihamil, hormon pria dan kortikosteroid. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi pula resiko terkena serangan jantung, stroke, dan penyakit ginjal (Rambe & Marpaung, 2021).

Hipertensi adalah salah satu kontributor paling penting yang dapat dicegah untuk perkembangan penyakit dan kematian di Amerika Serikat, yang mengarah ke infark miokard, stroke, dan gagal ginjal jika tidak terdeteksi sejak dini diobati dengan tepat. Hipertensi adalah masalah kesehatan utama di seluruh dunia karena tingginya prevalensi dan hubungannya dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (Reskiani dkk., 2023).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Jannah dkk., 2023).

Terapi untuk pasien hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi non farmakologis dapat menggunakan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup seperti menurunkan berat badan, berhenti merokok, menghindari alkohol, mengurangi stres, memperbanyak olahraga dan istirahat yang cukup (Jannah dkk., 2023).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Jannah dkk., 2023).

Puskesmas sebagai salah satu lini terdepan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia sudah seharusnya menerapkan penggunaan obat yang rasional sesuai standar yang ada. Ketidak tepatan penggunaan obat pada tingkat puskesmas dapat berakibat merugikan bagi kalangan luas masyarakat, hal tersebut disebabkan banyak masyarakat kalangan menengah kebawah yang merupakan mayoritas penduduk Indonesia memilih di pelayanan kesehatan puskesmas (Hamzah, 2022).

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu tekanan darah sistolik. Hipertensi perlu mendapatkan penanganan, salah satunya penanganan antihipertensi dengan pemberian antihipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Peresepan Obat Antihipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali. Pengambilan sampel menggunakan Simple sampling yang di tentukan dengan rumus slovin.

Seluruh Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas di Kota Bengkulu yang relatif memadai dan tersebar di Kantor Dinas Kesehatan Kota Bengkulu yaitu 20 Puskesmas Induk dan Puskesmas Perawatan, 54 Puskesmas Pembantu (PUSTU), UPTD Laboratorium dan UPTD Farmasi.

Peneliti akan melakukan penelitian di salah satu Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kota Bengkulu yaitu Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kampung Bali.

Berdasarkan survey awal di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu data pasien penyakit antihipertensi dari rekam medik perbulan sekitar kurang lebih 84 orang. Obat antihipertensi yang tersedia adalah obat amlodipine 5 mg dan captopril 12,5 mg. Obat antihipertensi amlodipine 5 mg adalah obat yang paling sering diresepkan di UPTD Puskesmas Kampung Bali. Amlodipine 5 mg obat dengan riwayat penyakit hipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali berada pada urutan kedua dari pemakaian 10 obat terbanyak selama periode Januari Sampai dengan Desember 2023.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Peresepan Obat Antihipertensi di Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu Tahun 2023”.

1.2 Batasan Masalah

- a. Penelitian ini hanya mendata pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.
- b. Melihat gambaran peresepan obat antihipertensi meliputi persentase golongan obat dan jenis obat berdasarkan sosial demografi (umur pasien, jenis kelamin, pekerjaan).

1.3 Rumusan Masalah

1. Berapa jumlah persentase peresepan obat antihipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali?
2. Berapa persentase penggunaan golongan obat dan jenis obat berdasarkan sosial demografi (umur pasien, jenis kelamin, pekerjaan)?

1.4 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui gambaran peresepan obat antihipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui gambaran jumlah persentase penggunaan golongan obat dan jenis obat berdasarkan sosial demografi (umur pasien, jenis kelamin, pekerjaan).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Sebagai dasar informasi ilmiah mengenai gambaran persepan obat antihipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali.

1.5.2 Bagi Peneliti Lanjutan

Sebagai informasi yang dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan di bidang farmasi serta sebagai refrensi untuk masukan bagi peneliti selanjutnya.

1.5.3 Bagi Instansi dan Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang persepan penggunaan obat hipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah distolik > 90 mmHg. Ada beberapa faktor yang meningkatkan tekanan darah yaitu usia, jenis kelamin, keturunan (genetik), garam, stress, merokok, kehamilan, pil antihamil, hormon pria dan kortikosteroid. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi pula resiko terkena serangan jantung, stroke, dan penyakit ginjal (Rambe & Marpaung, 2021).

2.1.2 Klasifikasi-klasifikasi hipertensi

a. Berdasarkan Etiologi

Hipertensi dapat diklasifikasi berdasarkan tingginya tekanan darah dan berdasarkan etiologinya. Berdasarkan tingginya tekanan darah, seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya $> 140/90$ mmHg. Klasifikasi tekanan darah oleh JNC VII untuk pasien dewasa (usia ≥ 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih kunjungan klinis dapat dilihat pada :

Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Distolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120 – 139	80 - 89
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159	90 - 99
Hipertensi Tingkat 2	160 – 180	100 – 120

Sedangkan menurut WHO, hipertensi diklasifikasikan menjadi 3 berdasarkan tekanan diastolik yaitu sebagai berikut:

- a. Hipertensi derajat I, yaitu nilai tekanan diastoliknya mencapai 95-109 mmHg.
- b. Hipertensi derajat II, yaitu nilai tekanan diastoliknya mencapai 110-119 mmHg.
- c. Hipertensi derajat III, yaitu nilai tekanan diastoliknya mencapai lebih dari 120 mmHg.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), Klasifikasi-klasifikasi dari hipertensi berdasarkan etiologinya dan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan tipe yang paling umum, yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (*idiopatik*). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi essensial. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer seperti bertambahnya usia, stress dan keturunan.

Gejala-gejala yang timbul dari hipertensi primer agak samar-samar dan berubah-ubah serta banyak gejala-gejalanya tidak disebabkan karena kenaikan tekanan darahnya.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi ini sebagai akibat suatu penyakit, kondisi, kebiasaan 10% penderita disebabkan oleh hipertensi ini. Penyebab hipertensi ini antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, penyakit kelenjar adrenal (*Hiperaldosteronisme*), gangguan kelenjar tiroid yaitu hipertiroid.

2.1.2 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi menjadi perhatian utama pemerintah dikarenakan masi banyak penderita yang belum mendapatkan pertolongan medis sehingga resiko kematian meningkat. Hipertensi yang tidak diketahui penyebab penyakitnya didefinisikan sebagai hipertensi essensial atau hipertensi primer. Sedangkan hipertensi sekunder penyebab kemunculannya jelas diketahui (Andriansyah dkk., 2018).

Hipertensi dapat menimbulkan kecacatan yang permanen dan bahkan kematian yang mendadak. Pencegahan dan penanggulangan hipertensi didalam masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran dalam merubah pola hidup kearah yang lebih sehat (Herwati & Sartika, 2013).

Gejala Hipertensi yaitu :

- a. Pusing
- b. Sering gelisah
- c. Tenguk pegal
- d. Telinga sering berdengung
- e. Mimisan
- f. Sesak nafas

Cara paling dasar mengetahui hipertensi yaitu dengan mengukur tekanan darah, namun umur > 55 tahun dan perempuan dengan umur > 65 tahun memiliki kemungkinan yang besar untuk terkena penyakit hipertensi, riwayat keluarga dengan penyakit jantung kardiovaskular premature pada laki-laki berumur < 55 tahun dan perempuan berumur < 65 tahun genetis, sebagian besar penderita hipertensi menurunkan penyakit ini pada keturunan.

2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi terdapat dua macam yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Beberapa faktor resiko yang termasuk dalam faktor yang tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikontrol berupa perilaku atau gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas, stress dan konsumsi makanan (Mustofa dkk., 2022).

Konsumsi makanan yang memicu terjadinya hipertensi diantaranya adalah konsumsi makanan asin, konsumsi makanan manis, konsumsi makanan berlemak, adapun faktor keturunan cukup berperan besar. Ini terjadi karena perubahan gaya hidup dan pola makanan yang salah termasuk nutrisi yang lama pada lansia akan mengakibatkan kelemahan otot dan kelelahan karena energi yang menurun (Lauromaito Ira, 2021).

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi faktor utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Tumenggung, 2013). Hipertensi dikategorikan sebagai penyakit *the silent disease* karena klien dengan hipertensi tidak mengetahui atau bahkan tidak menyadari dirinya hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan seseorang berada diatas batas normal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik (Agrina dkk., 2011).

Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus-menerus dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab gagal ginjal kronik (Rambe & Marpaung, 2021).

2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi menurut JNC VII bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular dan ginjal. Fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan sistolik target < 140/90 mmHg.

Pada pasien dengan hipertensi dan diabetes atau penyakit ginjal, target tekanan darahnya adalah $< 130/80$ mmHg. Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut:

a) Pengobatan Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjadi pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat 2, beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalkan efek samping antara lain, bila memungkinkan berikan obat dosis tunggal, berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya, berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid, jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-I) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs), dan berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.

b) Pengobatan Non Farmakologi

Terapi non farmakologi terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alcohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh *guidelines*, Tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular tahun 2015 yaitu:

1. Mengurangi Asupan Garam

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat 2. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari.

2. Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak ada waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

3. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

- c) Obat-obat Hipertensi

1. Diuretika

Merupakan obat yang membantu ginjal membuang garam dalam air, yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh, sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga tekanan turun, namun perlu diingat bahwa

diuretik menyebabkan hilangnya kalium, melalui air kencing, sebaiknya diberikan tambahan kalium atau obat penambah kalium. Penggunaan diuretik sangat efektif pada penderita kulit hitam, tua, orang gemuk, penderita gagal jantung atau penyakit ginjal. Efek samping golongan diuretik adalah meningkatkan jumlah air seni dan mengakibatkan terjadinya kekurangan kalium dalam tubuh, termasuk golongan diuretik loop dan diuretik hemat kalium.

Diuretik merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi, obat-obat thiazide diantaranya bendroflumetazid, klotiazid, klortalidon, hidroklortalid (HCT), politiazid. Dosis diberikan 25-50 mg satu sampai dua kali sehari.

Diuretik hemat kalium termasuk golongan ini adalah amilorid, spirolaktone, triamterene dan eplerenon. Efek samping obat ini adalah menimbulkan kelebihan kalium (hiperkalemia), sehingga menyebabkan kontraindikasi pada penderita dengan gangguan fungsi ginjal. Tidak boleh diberikan bersama dengan ACE inhibitor karena akan meningkatkan kalium darah (Lisiswanti & Dananda, 2016).

2. ACEI (*Angiotensin converting enzyme inhibitor*)

Penurunan tekanan darah dengan cara menghambat enzim yang memproduksi angiotensin II menyebabkan penyempitan arteri, serta merangsang pelepasan hormon aldosterone yang bersifat menahan natrium dan air dalam tubuh. Selain itu penggunaan ACE inhibitor dapat mempertahankan kadar bradikinin sehingga pembuluh darah

turun. Obat ini efektif bila diberikan kepada orang kulit putih, orang muda, penderita gagal jantung, penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik serta pria impotensi. Obat yang termasuk golongan ini adalah captopril, analapril, benazepril, delapril, kuinapril, lisinopril, dan silazapril (Lisiswanti & Dananda, 2016).

3. Penghambat adrenergic

Golongan obat ini terdapat dari *alfa bloker* *beta bloker* dan *alfa beta bloke*. Cara kerjanya menghambat efek sistem saraf simpatis atau kerja hormon epinefrin (yang membuat waspada atau siaga) dan memperlambat pengeluaran enzim renin yang dapat memproduksi angiotensin II yang mengakibatkan kontraksi arteri (meningkatkan tekanan darah). Sistem saraf simpatis dalam saraf yang dengan segera akan memberi respon terhadap stress atau keadaan mengancam, dengan cara meningkatkan tekanan darah. *Beta bloker* merupakan penghambatan atau adrenergik yang paling sering digunakan adalah yang paling sering digunakan adalah efektif bila diberi kepada penderita usia muda, penderita yang pernah mengalami serangan jantung. *Alfa bloker* selain menurunkan tekanan darah juga menurunkan lemak, tetapi tidak mempengaruhi gula darah, sehingga cenderung menimbulkan hipertensi pada pasien diabetes mellitus (DM), tetapi alfa bloker tetap menjadi pilihan hipertensi dengan DM (Lisiswanti & Dananda, 2016).

Contoh obat golongan *beta-bloker*: Acebutolol, Atenolol, Bisoprolol.

4. Antagonis kalsium

Cara kerja antagonis kalsium adalah dengan melebarkan pembuluh darah melalui mekanisme yang sangat berbeda dengan golongan lain yang dengan menghambat jalur kalsium pada sel otot polos dinding pembuluh darah arteri, obat ini cocok untuk angina pectoris. Efek samping golongan antagonis kalsium adalah denyut jantung cepat, sakit kepala, bengkak pada kaki (edema), gusi bengkak dan sembelit. Contoh obat dari antagonis kalsium antara lain amlodipine, diltiazem, felodipin dan verapamil (Lisiswanti & Dananda, 2016).

5. Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)

Angiotensin II dihasilkan dengan melibatkan dua jalur enzim: RAAS (*Renin Angiotensin Aldosterone System*) yang melibatkan ACEI, dan jalan alternatif yang menggunakan enzim lain seperti chymase. ACEI hanya menghambat efek angiotensinogen II dari semua jalan, oleh karena perbedaan ini, ACEI hanya menghambat sebagian dari efek angiotensinogen II.

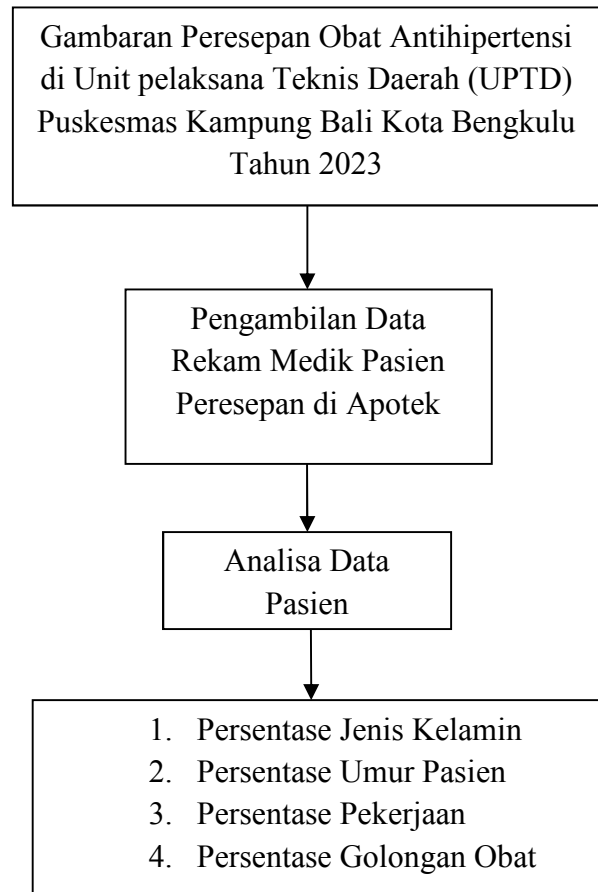
Efek samping penggunaan ARB adalah pusing, hidung tersumbat, sakit pada kaki dan punggung, diare serta sulit tidur. Namun efek-efek tersebut jarang terjadi. Contoh obat ARB adalah candesartan, irbesartan, olmesartan, telmisartan dan valsartan (Suare Marcillo, 2012).

2.1.6 Puskesmas

Puskesmas sebagai salah satu lini terdepan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia sudah seharusnya menerapkan penggunaan obat yang rasional sesuai standar yang ada. Ketidak tepatan penggunaan obat pada tingkat puskesmas dapat berakibat merugikan bagi kalangan luas masyarakat, hal tersebut disebabkan banyak masyarakat kalangan menengah kebawah yang merupakan mayoritas penduduk Indonesia memilih di pelayanan kesehatan puskesmas (Hamzah, 2022).

UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu awalnya merupakan Puskesmas Pembantu yang dipimpin oleh seorang bidan dan satu orang staf yang mana puskesmas induknya adalah UPTD Puskesmas Sukamerindu. Dengan berjalannya waktu dan pertambahan penduduk yang sangat pesat sehingga pada tahun 1992 diresmikan UPTD Puskesmas Kampung Bali menjadi Puskesmas Induk, beralamatkan di jalan Bali Kota Bengkulu Kelurahan Kampung Bali terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kelurahan Kampung Kelawi, Kelurahan Pasar Bengkulu, Kelurahan Kampung Bali, Kelurahan Bajak dan Kelurahan Tengah Padang. Sejak pemekaran kecamatan sungai serut tahun 2006, UPTD Puskesmas Kampung Bali menjadi 4 Wilayah Kerja yaitu Kelurahan Kampung Bali, Kelurahan Bajak, Kelurahan Tengah Padang dan Kelurahan Pintu Batu (Profil Puskesmas Kampung Bali, 2021).

2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian akan dilakukan di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu.

2. Waktu

Waktu Penelitian akan dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2024.

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan Retrospektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan profil persepan obat Antihipertensi dengan karakteristik pasien (usia, jenis kelamin dan pekerjaan) dan karakteristik obat (golongan obat) dengan mengambil data dari jumlah rekam medik dan persepan di apotek UPTD Puskesmas Kampung Bali pada pasien antihipertensi dari bulan Januari Sampai dengan Desember Tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali pada periode bulan Januari Sampai dengan Desember 2023. Seluruh resep pasien menggunakan obat antihipertensi dilihat dari golongan obat, umur

pasien, jenis kelamin dan pekerjaan pasien, yang menderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu tahun 2023 dengan jumlah pasien perbulan sekitar 84 Orang, maka dengan periode bulan Januari Sampai dengan Desember 2023 pasien sekitar 1.008 Orang.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan sampel penelitian merupakan rekam medik pasien yang terdiagnosa hipertensi dengan atau tanpa penyerta pada bulan Januari Sampai dengan Desember tahun 2023 dan diberikan obat antihipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali serta berumur 18 tahun keatas.

Perhitungan besar sampel dengan jumlah rekam medik pasien antihipertensi, Peneliti menetapkan nilai kesalahan yang dapat ditolerir yaitu 5% dan ditentukan menggunakan rumus slovin yaitu:

$$\text{Rumus } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1.008}{1 + 1.008(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1.008}{1 + 3,52}$$

$$n = 286,36 \text{ jadi dibulatkan menjadi } 286 \text{ Orang}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi (pasien hipertensi)

e = Derajat kepercayaan (yang digunakan 5% = 0,05%)

Tujuan penelitian sampel yang diteliti harus memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Semua pasien penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu.
- b. Usia pasien yang menggunakan obat Antihipertensi diatas 17 tahun.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Resep rusak dan tidak dapat dibaca.

3.4 Prosedur Kerja Penelitian

3.4.1 Perizinan

Perizinan merupakan syarat mutlak dalam pengambilan data, dalam penelitian ini dibutuhkan surat keterangan dari akademik untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu, sehingga pihak dari UPTD Puskesmas Kampung Bali memberikan izin untuk peneliti mengambil data yang dibutuhkan oleh peneliti.

3.4.2 Pengambilan Data

Pengambilan data pasien melakukan pengumpulan data dan menggunakan data rekam medis dan resep untuk melihat data pasien yang dilakukan pelayanan kesehatan yang menggunakan obat antihipertensi dilakukan di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu yang golongan obat, umur pasien, jenis kelamin dan pekerjaan pasien.

3.4.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui Rekam Media dan Resep pasien di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu pada Januari sampai Desember 2023.

3.5 Analisa Data

Analisa data pada peneliti ini dilakukan dengan cara analisa deskriptif yang Mengambarkan Peresepan Obat Antihipertensi di UPTD Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu. Hasil penelitian yang didapat kemudian dicatat, dikelompokkan dan dianalisis menggunakan metode deskriptif untuk mengetahui dan gambaran penggunaan obat Antihipertensi yang ditinjau dengan membandingkan dengan pedoman yang telah ditentukan.

3.6 Definisi Operasional

Tabel II. Definisi Operasional

No	Variabel	Pengumpulan Data	Indikator	Alat Ukur	Skala
1.	Jenis Kelamin	Catatan tentang jenis kelamin pasien berdasarkan pembagian biologis dan anatomis yang mencakup laki-laki dan perempuan	-Laki-laki -Perempuan	Melihat Rekam medis pasien	Nominal
2.	Usia	Catatan tentang umur pasien terhitung sejak tanggal lahir sampai berjalannya penelitian	-Dewasa >12-45 tahun -lansia >45 tahun	Melihat Rekam medis pasien	Nominal

3.	Gambaran Peresepan Obat Antihipertensi	Catatan tentang penggunaan obat antihipertensi	-Jenis obat -golongan -lama pemberian -aturan pemakaian obat	Melihat Rekam medis pasien	Nominal
4.	Golongan obat antihipertensi	Golongan obat antihipertensi yang diresepkan untuk terapi pada pasien dengan riwayat penyakit Hipertensi	-Ace Inhibitor -Arb -Beta blocker -Ccb -Diuretik -lainnya	Melihat Rekam medis pasien	Nominal
5.	Dosis	Takaran obat yang diberikan pada pasien yang disesuaikan dengan kondisi pasien		Melihat Rekam medis pasien	Interval
6.	Lama pemberian	Lama pemberian obat antihipertensi disesuaikan dengan diagnosa pasien dengan terapi hipertensi		Melihat Rekam medis pasien	Interval

3.7 Hasil Ukur

Hasil ukur dari penelitian ini berupa persentase dan digambar menggunakan tabel dan diagram.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, A., Rini, S. S., & Hairitama, R. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Sorot*, 6(1), 46.
- Andriansyah, M. R., Santoso, E., & Sutrisno. (2018). Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Fuzzy Decision Tree Iterative Dichotomiser 3 (ID3). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 2(Vol 2 No 12 (2018)), 7088–7096.
- Hamzah, H. (2022). *Profil Peresepan Obat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Betoambari Periode Januari – Juni Tahun 2020 Politeknik baubau Di Kota Baubau Profile of Prescribing Hypertension Drugs for Outpatients at Betoambari Health Center Period January – June 2020 Baubau Polytechnic in Baubau City. June 2020*, 6–10.
- Herwati, H., & Sartika, W. (2013). Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet Dan Kebiasaan Olah Raga Di Padang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(1), 8–14.
- Jannah, A. M., Hardia, L., & ... (2023). Evaluasi Pola Peresepan Obat Anti Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal ...*, 01(01), 17–21.
- Lauromaito Ira. (2021). *Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Mekar Bahalat Kecamatan Jawa Maraja Bah Jambi Kabupaten Simalungun*. 3(2), 81–91.
- Lisiswanti, R., & Dananda, D. N. A. (2016). Hypertension Prevention Efforts. *Majority*, 5(3), 50–54.
- Mustofa, F. L., Hasbie, N. F., & Roynaldo, M. D. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Natar Lampung Selatan. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 2(2), 361–370.
- Rambe, R., & Marpaung, N. (2021). Gambaran Peresepan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Teluk Nibung Kota Madya Tanjung Balai. *Forte Journal*, 1(2), 116–120.

Reskiani, M., Salam, M. R., Idrus, I., S1, P., Sekolah, F., Kesehatan, T. I., Ibu, P., Tenggara -Indonesia, S., Farma, A., Terong Nomor, J., Padeleu, K., Kambu, K., Kendari-Indonesia, K., Apotek,), Farma, T., Tunggal, J., & 12, N. (2023). Pada Pasien Bpjs di Apotek Kimia Farma 479 kendari Description Of Antihypertension Drug Prescription And Drug Interactions In Bpjs Patients At Kimia Farma 479 Pharmacy, Kendari. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(3), 84–92.

Suare Marcillo, L. A. (2012). No Ti39–37 ,66 ,.

Tumenggung, I. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 9(16), 100–105.