

**POLA PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI PADA
PRALANSIA TANPA PENYAKIT PENYERTA DI
PUSKESMAS SEWON II BANTUL
PERIODE JUNI - OKTOBER 2022**

Usulan Karya Tulis Ilmiah



Diajukan oleh:

Nanda Cahya Hendrawan

2011067062

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN
USULAN KARYA TULIS ILMIAH**

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Judul Usulan KTI | : Pola Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pralansia Tanpa Penyakit Penyerta Di Puskesmas Sewon II Bantul Periode Juni – Oktober 2022. |
| 2. Nama Pengusul | : Nanda Cahya Hendrawan. |
| 3. NIM Pengusul | : 2011067062. |
| 4. Alamat Rumah | : Tegal Sari 03/16, Sragen Kulon, Sragen. |
| 5. Nomor Hp | 08812817154 |
| 6. <i>E-mail</i> | : nandasragen50@gmail.com |
| 7. Pembimbing | : apt. Octariana Sofyan, M.PH. |

Yogyakarta, 6 Februari 2023
Menyetujui,
Pembimbing

apt. Octariana Sofyan, M.PH.
NIDN.0522108902.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kajian Teori	5
1. Hipertensi	5
2. Klasifikasi Hipertensi.....	6
3. Gejala Hipertensi	7
4. Pencegahan Hipertensi.....	8
B. Kerangka berfikir	12
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	13
A. Rancangan Penelitian	13
B. Tempat dan Waktu	13
C. Populasi dan sampel	13
D. Variabel operasional.....	14
E. Definisi operasional.....	15
F. Pengumpulan data	15
G. Teknik pengumpulan data.....	16
H. Instrumen penelitian	16
I. Analisa data.....	16
I. Rencana jadwal penelitian	18
DAFTAR PUSTAKA	19

DAFTAR TABEL

Tabel I. Rancangan Jadwal Penelitian	18
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian.....	12
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form Pengambilan Data	21
---	----

DAFTAR SINGKATAN

ACE-i	: <i>Angiotensin Converting Enzym</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
DBP	: <i>Diastolic Blood Pressure</i>
HCT	: <i>Hydrochlorthiazide</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
JNC	: <i>Joint National Commite</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
mmHg	: <i>millimeter Hydragyrum</i>
Pralansia	: Pra lanjut usia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarkat
SBP	: <i>Sistolic Blood Pressure</i>
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
WHO	: <i>World Health Organization</i>
β	: Beta

**POLA PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI
PRALANSIA TANPA PENYAKIT PENYERTA DI
PUSKESMAS SEWON II BANTUL
PERIODE JUNI – OKTOBER 2022**

INTISARI

Jumlah kasus hipertensi di Bantul sebesar 106.659 dan hipertensi sebagai urutan pertama dari 10 besar penyakit. Kesadaran masyarakat masih kurang tentang penggunaan obat hipertensi yang menyebabkan terapi obat kurang maksimal. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi hipertensi salah satunya adalah usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Sewon II Bantul periode Juni – Oktober 2022.

Pada penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif. Dimana peneliti melakukan pengambilan data berdasarkan catatan rekam medis pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata per bulan pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Sewon II Bantul periode Juni – Oktober 2022. Data di analisa secara deskriptif kualitatif berdasarkan karakteristik pasien dan pola penggunaan obat hipertensi serta data disajikan dalam bentuk persentase.

Kata Kunci : Pola penggunaan, Hipertensi, Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi sering disebut sebagai ”*silent killer*” (pembunuh secara diam-diam), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Gejala-gejala yang dapat timbul akibat hipertensi seperti pusing, gangguan penglihatan dan sakit kepala (Seke dkk 2018).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah (Rihiantoro dan Widodo 2018). Penyakit hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit lain yang diderita, seperti penyakit ginjal, endokrin, dan penyakit jantung. Penyakit hipertensi dapat juga disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro dan Widodo 2018). Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Suryarinilsih dkk 2021).

Pada hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dikatakan bahwa dari 350 pasien yang terdiagnosa hipertensi lebih banyak dialami oleh pasien usia geriatri yang baru akan memasuki usia geriatri yaitu usia 66-74 tahun sebesar 50,9%.

Penggunaan obat antihipertensi sebagai terapi pada pasien lanjut usia yang tepat dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pengobatan yang sesuai bagi pasien usia geriatri. Secara umum, pemberian obat dapat dinyatakan rasional bila telah memenuhi kriteria tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis (Andriyana, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartika dkk.(2020), sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi pada tahun 2015. Indonesia memiliki angka prevalensi hipertensi sebesar 32,86%. Provinsi Yogyakarta menempati peringkat ke-12 dengan prevalensi angka hipertensi di Indonesia dan Kabupaten Bantul menempati peringkat ke-3 sebagai Kabupaten dengan prevalensi tinggi hipertensi di Yogyakarta (Kemenkes RI,2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2019 hipertensi masuk ke dalam peringkat 3 dari 10 besar penyakit tertinggi di Kabupaten Bantul dengan kasus 138.702 pasien (Dinkes Bantul,2020).

Berdasarkan data Puskesmas Sewon II Bantul, hipertensi adalah penyakit yang sering muncul di DIY pada tahun 2018. Angka hipertensi di Bantul sebesar 106.659 kasus untuk kejadian hipertensi dari total penduduk Kabupaten Bantul. Hal ini menempatkan penyakit hipertensi sebagai urutan pertama dalam distribusi 10 besar penyakit di Puskesmas Kabupaten Bantul (Dinas Kesehatan Bantul, 2020). Berdasarkan observasi yang dilakukan menempatkan hipertensi pada pralansia tanpa penyakit penyerta menduduki peringkat atas dibandingkan dengan jenis penyakit lainnya yang ada di Puskesmas Sewon II Bantul.

Data rekam medis Puskesmas Sewon II Bantul tahun 2020 terdapat 2 penyakit tertinggi yang diderita masyarakat kecamatan Sewon yaitu hipertensi dan diabetes melitus dengan angka pasien yang terus meningkat. Survei yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sewon II Bantul hipertensi menjadi peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit dengan jumlah kasus sebanyak 2.382 dibulan Januari sampai Oktober 2020. Penggunaan obat hipertensi yang paling banyak digunakan di Puskesmas Sewon 2 Bantul yaitu Amlodipin 5 mg sebanyak 152.700, Captopril 12,5 mg sebanyak 33.000 dan Captopril 25 mg sebanyak 15.000 (Puskesmas Sewon II, 2020).

Tingginya angka kesakitan akibat hipertensi mendorong berbagai upaya untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat termasuk fasilitas pelayanan kesehatan primer yaitu puskesmas. Salah satu peningkatan mutu pelayanan yaitu dari segi ketepatan dalam penggunaan obat untuk pasien hipertensi. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang pola penggunaan obat hipertensi pada pralansia tanpa penyakit penyerta di Puskesmas Sewon II Bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan obat hipertensi pada pasien pralansia tanpa penyakit penyerta di Puskkesmas Sewon II Bantul periode Juni – Oktober 2022?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pola penggunaan obat hipertensi pada pasien pralansia tanpa penyakit penyerta di Puskesmas Sewon II Bantul periode Juni – Oktober 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi mengenai pola penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi pralansia agar dapat menerapkan pengobatan yang optimal.

2. Bagi Peneliti lain

Sebagai acuan untuk peneliti lain guna melakukan penelitian selanjutnya, dengan kategori pola penggunaan obat hipertensi yang lain.

3. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi dan dapat menambah wawasan mengenai hal-hal yang terkait dengan penyakit hipertensi khususnya pada pralansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro dan Widodo 2018). Hipertensi adalah salah satu penyakit yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Semakin bertambah usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Suryarinilsih dkk 2021).

Menurut Price dalam Nurarif dan Kusuma (2013), hipertensi merupakan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya.

Hipertensi menjadi salah satu penyakit kronik yang banyak terjadi pada populasi dewasa dan lanjut usia. Kebanyakan dari kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dengan pasti. Sisanya merupakan akibat dari penyakit lain seperti diabetes, penyakit ginjal, gangguan organ, efek samping dari obat-obatan lain, kehamilan dan penyakit jantung.

Semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi morbiditas dan mortalitas. Kondisi pasien bisa tiba-tiba memburuk dengan cepat atau menetap menjadi kronik (Nuraini, 2015).

Hipertensi biasa dicatat sebagai tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengerut), sedangkan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong) (Sutanto, 2010). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014).

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Hipertensi Berdasarkan Tingginya Tekanan Darah

Pembagian hipertensi berdasarkan tekanan darah (TD). Menurut JNC VIII (*The Join National Committee on the prevention, detection evaluation and treatment of high blood pressure ke 8*), membuat klasifikasi tekanan darah usia 18 tahun atau lebih.

Tabel I. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah.

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik Mmhg	Tekanan Darah Diastolik Mmhg
Normal	<120	Dan <80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Tahap 1 Hipertensi	140-159	Atau 90-99
Tahap 2 Hipertensi	≥ 160	Atau ≥ 100

(Sumber : Riza, 2018)

b. Hipertensi Berdasarkan Etiologi

Selain klasifikasi di atas, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu :

Hipertensi Primer atau Hipertensi Essensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi (Yanita, 2017).

Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Essensial adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017).

3. Gejala Hipertensi

Tanda gejala hipertensi menurut Farrar dan Zhang (2015), dibagi menjadi :

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

Gejala lazim sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya pasien ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa gejala pasien yang menderita hipertensi, yaitu sakit kepala, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, kesadaran menurun.

4. Pencegahan Hipertensi

a. Pencegahan Primordial

Pencegahan primordial adalah usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihat faktor yang menjadi risiko penyakit hipertensi. Contoh: adanya peraturan pemerintah membuat peringatan agar tidak mengonsumsi rokok, dan melakukan senam kesegaran jasmani untuk menghindari terjadinya hipertensi.

b. Pencegahan primer

Menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur, buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas dan tidak merokok. Tujuan pencegahan primer adalah untuk menghindari terjadinya penyakit. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan mengadakan penyuluhan dan promosi kesehatan, menjelaskan dan melibatkan individu untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha tindakan kesehatan gizi seperti melakukan pengendalian berat badan, pengendalian asupan natrium dan alkohol serta penghilangan stress.

c. Pencegahan sekunder

Merupakan upaya untuk menjadikan orang yang sakit menjadi sembuh, menghindarkan komplikasi dan kecacatan akibatnya, misalnya mengukur tekanan darah secara rutin. Pencegahan sekunder juga dapat dilakukan terapi non farmakologis seperti manajemen stres dengan relaksasi, pengurangan berat badan dan berhenti merokok. Penegakan diagnosa hipertensi dapat

diperoleh dari data anamnese penderita, pemeriksaan tekanan darah secara akurat yang dilakukan setelah cukup istirahat 5- 10 menit. Pemeriksaan yang lebih teliti pada target organ untuk menilai 17 komplikasi dan pemeriksaan laboratorium sebagai data pendukung seperti pemeriksaan gula, urinekalium dalam darah dan kreatinin pemeriksaan laboratorium ini juga diperlukan untuk mengikuti perkembangan pengobatan dan untuk menilai kemungkinan dari efek samping yang timbul.

d. Pencegahan tersier

Upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier ini yaitu menurunkan tekanan darah sampai batas yang aman dan mengobati penyakit yang dapat memperberat hipertensi. Pencegahan tersier dilaksanakan agar penderita hipertensi terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang lama ketahanan hidup (Ismayadi, 2019).

5. Pengobatan hipertensi pada pralansia diharapkan mempunyai sifat-sifat seperti:

- a. Menurunkan tekanan darah secara bertahap dan aman.
- b. Mampu menurunkan darah secara multifaktoral.
- c. Melindungi organ-organ vital.
- d. Efek sampingnya serendah mungkin seperti batuk, sakitkepala, edema, rasa lelah, mual, dan muka merah.

6. Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi dalam 2 bagian, yaitu:

- a. Pengobatan hipertensi non-farmakologis

Tindakan pengobatan suportif berdasarkan JNC- VIII adalah menurunkan berat badan pada obesitas, pembatasan konsumsi garam dapur, kurangi alkohol, menghentikan rokok, olahraga teratur, diet rendah lemak jenuh, dan pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah).

b. Pengobatan hipertensi farmakologis

Tindakan pengobatan menggunakan berbagai jenis obat hipertensi pada pransia perlu dipertimbangkan karena dapat mengakibatkan adanya gangguan absorpsi dalam alat pencernaan, interaksi dari obat, efek samping obat, dan gangguan akumulasi obat terutama obat-obat yang ekskresinya melalui ginjal. Pemberian obat hipertensi pada lansia sebaiknya dihindarkan obat-obat yang dapat menimbulkan ortostatik, karena pada pralansia dapat terjadi penurunan refleksi baroreseptor. Pemberian obat pada pralansia perlu dipertimbangkan dengan adanya penyakit penyerta ataupun adanya komplikasi.

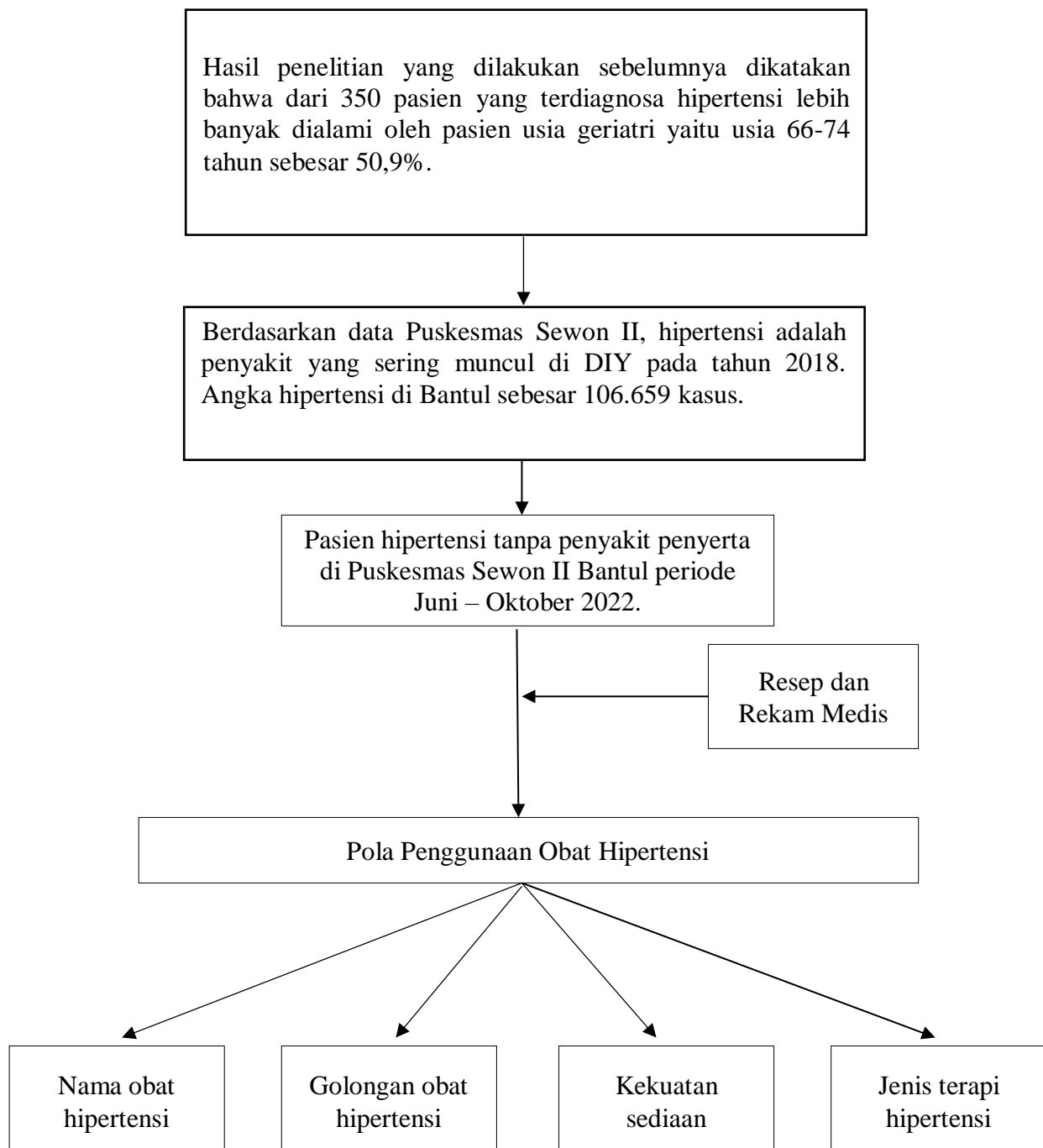
Pola Pengobatan Hipertensi Menurut Wahdah (2011). Obat-obat yang digunakan sebagai terapi utama adalah diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)*, *Angiotensin Reseptor Blocker (ARB)*, dan *Calcium Channel Blocker (CCB)*. Kemudian jika tekanan darah yang diinginkan belum tercapai maka dosis obat ditingkatkan lagi, atau ganti obat lain, atau dikombinasikan dengan 2 atau 3 jenis obat dari kelas yang berbeda, biasanya diuretik dikombinasikan dengan *ACEInhibitor*, *ARB*, dan *CCB*.

Jenis obat *Antihipertensi* yaitu :

- a. *Diuretik* Obat yang bekerja mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah dan beban jantung lebih ringan (Kemenkes RI,2013). Obat yang tersedia di Puskesmas Sewon II Bantul hanya *Hidroklortiazid* (HCT) tablet 25 mg.
- b. Penghambat beta (*Beta Blocker*) Obat golongan beta blocker dapat memperlambat detak jantung dan dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner (Kemenkes RI, 2013). Obat yang tersedia di Puskesmas Sewon II Bantul yaitu *Atenolol* tablet 50 mg dan *Propranolol HCl* tablet 40 mg dan 10 mg.
- c. Golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)* dan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*. *ACEI* menghambat kerja ACE sehingga perubahan 8 angiotensinI menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. *ARB* menghalangi ikatan zat angiotensin I pada reseptornya. *ACEI* dan *ARB* mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung (Kemenkes RI,2013). Obat yang tersedia di Puskesmas Sewon II Bantul yaitu *Captopril* 12,5 mg dan 25 mg.
- d. Golongan *Calcium Channel Blockers (CCB)* membantu kalsium masuk ke sel pembuluh darah arteri, sehingga membuat kerja jantung menjadi lebih ringan dan pembuluh darah menjadi lebih rileks. Hasilnya, tekanan darah akan menurun (Kemenkes RI, 2013). Obat yang tersedia di Puskesmas Sewon II Bantul yaitu *Amlodipin* tablet 5 mg, *Diltiazem* tablet 30mg.

B. Kerangka berfikir

Kerangka berfikir tentang pola penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi pralansia di Puskesmas Sewon II Bantul terdapat pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif. Peneliti melakukan pengambilan data secara retrospektif berdasarkan catatan rekam medik pasien dan resep pasien hipertensi di Puskesmas Sewon II Bantul periode Juni – Oktober 2022.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sewon II Bantul bagian instalasi farmasi.

2. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2023.

C. Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data rekam medis dan resep pada pasien pralansia di Puskesmas Sewon II Bantul dengan diagnosa hipertensi dari periode Juni – Oktober 2022 sebesar 180 pasien.

Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh data rekam medis dan resep pada pasien pralansia dengan diagnosa hipertensi tanpa penyakit penyerta di Puskesmas Sewon II Bantul. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling (non probability sampling)* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018).

Penentuan jumlah sampel dapat di hitung dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan 5 %

$$n = \frac{180}{1+(180 \times 0,05)}$$

=124,13 dibulatkan menjadi 125 data rekam medis dan resep.

Berdasarkan perhitungan diatas di peroleh sample yang akan diambil

dalam penelitian ini sebanyak 125 data rekam medis dan resep.

D. Variabel operasional

1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah penggunaan obat hipertensi pada pralansia tanpa penyakit penyerta.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pola penggunaan obat hipertensi pada pralansia tanpa penyakit penyerta.

E. Definisi operasional

1. Pengobatan hipertensi adalah Pengobatan yang dilakukan pada pasien hipertensi di Puskesmas Sewon II Bantul.
2. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan pasien yang mengalami tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg diastolic lebih dari 90 mmHg di Pusekesmas Sewon II Bantul.
3. Pra lansia adalah seseorang yang memasuki usia 45-59 tahun. (Effendi, 2019).
4. Penyakit penyerta adalah penyakit yang timbul selain dari penyakit hipertensi itu sendiri, yang dapat berakibat negatif untuk pasien yang terdiagnosa hipertensi.
5. Pola penggunaan adalah pola penggunaan obat hipertensi yang dihasilkan dari berbagai macam kategori, antara lain nama obat hipertensi, golongan obat hipertensi, kekuatan sediaan, jenis terapi hipertensi.

E. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan adalah data skunder yang diambil dari rekam medis dan resep pasien hipertensi di Puskesmas Sewon II Bantul periode Juni – Oktober 2022. Data – data yang digunakan meliputi nama pasien, jenis kelamin, tekanan darah pasien, nama obat, golongan obat, jenis terapi, kekuatan sediaan.

F. Teknik pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi. Peneliti mengamati langsung data yang diambil dari rekam medik dan resep pasien hipertensi di Puskesmas Sewon II Bantul periode Juni – Oktober 2022.

Langkah – langkah pengumpulan data:

1. Perizinan ke Puskesmas Sewon II Bantul.
2. Survei pendahuluan di Puskesmas Sewon II Bantul.
3. Penelitian (pengambilan data).
4. Mencatat data rekam medik dan resep pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta meliputi nama pasien, jenis kelamin, usia, nilai tekanan darah, nama obat, golongan obat, kekuatan sediaan, nomor rekam medis.

G. Instrumental penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah semua data rekam medis dan resep pada pasien hipertensi pralansia tanpa penyakit penyerta yang mendapatkan pengobatan di Puskesmas Sewon II Bantul bulan Juni – Oktober 2020.

H. Analisa data

Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif yaitu menggambarkan hasil data yang disajikan dengan persentase, dalam bentuk tabel tentang pola penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi pralansia di Puskesmas Sewon II Bantul, meliputi :

$$\text{Rumus presentase: } P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= Presentase

F=Frekuensi

n =Jumlah sample

1. Berdasarkan karakteristik rekam medis

a) pasien berdasarkan usia

$$\% \text{ Usia} = \frac{\text{jumlah usia (rentang tertentu)}}{\text{total sampel}} \times 100\%$$

b) pasien berdasarkan jenis kelamin

$$\% \text{ Jenis kelamin} = \frac{\text{jumlah jenis kelamin}}{\text{total sampel}} \times 100\%$$

2. Penggunaan obat

a) Nama obat hipertensi = $\frac{\text{jumlah nama obat hipertensi}}{\text{total sampel}} \times 100\%$

b) Gol. obat hipertensi = $\frac{\text{jumlah golongan obat hipertensi}}{\text{total sampel}} \times 100\%$

c) Kekuatan sediaan = $\frac{\text{jumlah kekuatan sediaan}}{\text{total sampel}} \times 100\%$

d) Jenis terapi = $\frac{\text{Jumlah jenis terapi hipertensi}}{\text{total sampel}} \times 100\%$

I. Rencana jadwal penelitian

Tabel I. Rancangan Jadwal Penelitian

Rencana penelitian	November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				April 2023	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Pengajuan dan fiksasi judul																		
Menyusun proposal																		
Seminar proposal																		
Perizinan																		
Pengambilan data																		
Analisa data																		
Seminar hasil																		

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyana, N., 2018. Evaluasi Terapi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Geriatri Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2016. *Skripsi*. Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Dinas Kesehatan Bantul . 2020. *Profil Kesehatan Kab.Bantul Tahun 2020*. Bantul : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Effendi, M.M. 2019. *Definisi Usia Pralansia* : Karakteristik usia lansia, pralansia penduduk Indonesia. Jakarta: Yayasan Bakti Indonesia.20-25.
- Farrar, T.R. dan Zhang,U.F. 2015. *Gejala – gejala hipertensi pada masyarakat*. Tanda gejala hipertensi Indonesia. Surabaya: Yayasan Surabaya Bersatu.12-15.
- Ismayadi, T.T. 2019. *Pencegahan Hipertensi Terhadap pasien lanjut usia*. Macam pencegahan hipertensi primordial dan primer. Jakarta: Kamus penatalaksanaan hipertensi. 23-30.
- Kartika, M.N, Muna, B.C, dan Sarah, D.N.2020. Asupan Lemak dan Aktivitas Fisik Serta Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 4 (03) : 139 – 146.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2014. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.Jakarta Selatan:Kementerian Kesehatan RI
- Michael, Natalia D, Margaretta SL, Putra WD, Rosela C. 2014. “Tata Laksana Terkini pada Hipertensi Tata Laksana Terkini pada Hipertensi”. *Jurnal Meditek*.
- Morisky, D. &Word, H. J. 2008. “Predictive Validity Of a Medication Adherence Measure in a Outpatient Setting Muharre etal”. *American Jurnal Of Managed Care*, 196-713-1-SM.
- Muhadi., 2016, JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa, *Jurnal CDK 236*, Vol.43 (1), 54-59, Jakarta.
- Musakkar, E.E. dan Djafar, N.V. 2021. *Istilah hipertensi*. Semarang : Airlangga Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuraini, G.N. 2015. *Tekanan Darah Tinggi*. Bandung : Darah tinggi pada mayoritas penduduk Indonesia.
- Nurarif, H.M dan Kusuma, W.R. 2018. *Hipertensi pada usia lanjut*. Pengertian da definisi secara global hipertensi pada usia lanjut.
- Puskesmas Sewon II Bantul. 2020. *Data Rekam Medis Pasien Hipertensi*. Bantul:Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.
- Puspita E, Oktaviarini E, Santik YDP. 2017. Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati. Semarang : *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Riza, 2018. JNC 8 : Evidence-based Guideline Klasifikasi Hipertensi Dewasa, *Jurnal CDK 236*, Vol.43 (2), 52-54, Jakarta.
- Rihiantoro, T.Y. dan Widodo, W.W. 2018. *Pengertian Hipertensi Penduduk Indonesia*.
- Saepudin, Siwi Padmasari, Puri Hidayanti, Endang S. Ningsih. 2013. “Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas”. *Jurnal Farmasi Indonesia*. Bekasi: Universitas Islam Indonesia.

- Sartik., Tjekyan RM. Suryadi.,M. Zulkarnain. 2017. Faktor- faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Seke E, Oktaviana F, Santi R. 2018. Hubungan Kejadia Stress Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lanjut Usia Kecamatan Mapanget Kota Mando. *Jurnal Keperawatan* .Vol (5), 1-5.
- Sumawa, P, M, R., Adeanne, C, W., Paulina, V, Y, Y., 2015, Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2014, *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT*, Vol. 4 (3), 126-133.
- Suryarinilsih E, Fitria A, Dantik YT. Definisi Penyakit Hipertensi. 2021. *Kamus Penyakit dan Penanganan Indonesia*. Semarang: Yayasan Indonesia.
- Sutanto, G.H.2010. *Peningkatan hipertensi masyarakat*. Malang: Hipertensi Indonesia.
- Tandililing, S., Alwiyah, M., Inggrid, F., 2017, Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Esensial di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Periode Januari-Desember Tahun 2014, *GALENKA Journal of Pharmacy*, Vol. 3 (1), 49 – 56.
- Tarigan, N, S., Tarigan, A., Sukohar, A., Carolina, N., Pola Peresepan dan Kerasionalan Penggunaan Antihipertensi pada Pasien dengan Hipertensi di Rawat Jalan Puskesmas Simpung Periode Januari-Juni 2013 Bandar Lampung, *Medical Journal of Lampung University*, Vol.3 (4), 119-128.
- Tyashapsari, M, M, W, E., Abdul Karim, Z., 2012, Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang, *Majalah Farmaseutik*, Vol.8 (2), 146.
- Wahdah, T.M. *Menaklukan Hipertensi Dan Diabetes*. Jakarta: Multi Prees. 2011.
- Widiyati., 2019. Focus Group Discussion (FGD) untuk Meningkatkan Aktivitas dan Hasil Belajar Kompetensi Ketenagakerjaan Peserta Didik di SMP N 7 Purworejo. *Indonesian Journal of History Education*, 7(2), 146–153.
- Yanita, R.W.2017. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.

LAMPIRAN