

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL
BULAN DESEMBER 2023**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :
Diva Arika Saputri
2112067052

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL
BULAN DESEMBER 2023**

Disusun Oleh
Diva Arika Saputri
2112067052

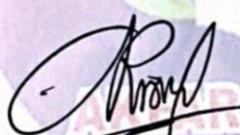
Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk
mencapai gelar Ahli Madya Farmasi

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA
Pada Tanggal : 11 Mei 2024

Mengetahui,

Pembimbing

Direktur


apt. Octariana Sofyan, M.PH
NIDN. 0522108902




apt. Irma Yunita, M.Sc
NIY. 026071991078

Tim Penguji

Ketua Penguji : apt. Danang Yulianto, S.Si, M.Kes (.....)
Anggota Penguji 1 : apt. Octariana Sofyan, M.PH (.....)
Anggota Penguji II : apt. Qarriy 'Aina Urfiyya, M.Farm (.....)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT. yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan, membekali saya dengan ilmu pengetahuan serta memperkenalkan saya dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan, akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Segala perjuangan saya hingga dititik ini, saya persembahkan untuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan saya untuk kuat sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Almh. Ibu Herawati, seseorang yang biasa saya sebut Ibu. Banyak hal menyakitkan yang saya lalui, tanpa sosok Ibu saya babak belur dihajar kenyataan yang terkadang tidak sejalan. Alhamdulillah kini saya sudah berada di tahap ini, menyelesaikan karya tulis ilmiah sebagaimana perwujudan terakhir untuk ibunda terinta saya, Ibu Herawati.
2. Bapak Sudarto, yang sudah berjuang dan bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan saya hingga berada di posisi ini.
3. Ibu Kadaryanti serta keluarga besar saya. Terimakasih atas kesempatan, usaha dan doa yang telah diberikan kepada saya selama masa pendidikan. Karya sederhana ini saya persembahkan untuk keluarga besar yang sudah memberika kepercayaan untuk melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi.
4. Kepada seorang yang tak kalah penting kehadirannya, Akhira Avril Pratama. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penelitian ini, baik tenaga, waktu maupun materi. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal.
5. Terimakasih juga untuk Geng Samsu dan Bondol.jpg yang telah banyak membantu dan mensupport saya dalam keadaan apapun.
6. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri karena telah mampu berjuang dan bertahan sejauh ini.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diva Arika Saputri

NIM : 2112067052

Judul Penelitian : Pola Peresepan Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bulan Desember 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya tidak bersifat materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau digunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, 11 Mei 2024

Yang Menyatakan,



Divia Arika Saputri

NIM. 2112067052

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pola Peresepan Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul Bulan Desember 2023” dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program studi Diploma III (D3) di Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih atas terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Apt. Erma Yunita, M.Sc. selaku direktur Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
2. Apt. Octariana Sofyan, M.PH. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Apt. Danang Yulianto, S.Si., M.Kes. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Apt. Qarriy ‘Aina Urfiyya, M.Farm. selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Instansi Puskesmas Kasihan II yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian.
6. Keluarga yang telah memberi dukungan, baik mental maupun materi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Segenap sahabat yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga kebaikan yang Bapak/Ibu/Saudara akan dibalas oleh Allah SWT dengan balasan yang lebih baik. Akhir kata penulis berharap semoga hasil tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Yogyakarta, 11 Mei 2024

(Diva Arika Saputri)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Kajian Teori.....	5
1.Hipertensi.....	5
2.Klasifikasi Hipertensi	6
3.Etiologi Hipertensi	7
4.Komplikasi Hipertensi	9
5.Penatalaksanaan Hipertensi	9
B. Kerangka Berfikir	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	16
A. Rancangan penelitian	16
B. Tempat dan Waktu Penelitian	16
C. Populasi dan Sampel	16
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	17
E. Variabel Operasional	17
F. Definisi Operasional.....	18
G. Pengumpulan Data	18
H. Teknik pengumpulan data	19
I. Instrumen Penelitian.....	19
J. Analisis Data.....	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Karakteristik Pasien.....	21
1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia.....	21
2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	22
3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah dan Diagnosis	24
B. Pola Peresepan Obat Hipertensi	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran	30

DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Algoritma penanganan hipertensi menurut JNC 8	11
Gambar 2. Kerangka berfikir pola persepan obat antihipertensi.....	15

DAFTAR TABEL

Tabel I. Klasifikasi Tekanan Darah Usia 18 Tahun Keatas Berdasarkan Joint National Committee 8 (James dkk., 2014).....	6
Tabel II. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia	21
Tabel III. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin	23
Tabel IV. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah	24
Tabel V. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Diagnosis	25
Tabel VI. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Jensi Terapi, Golongan Dan Nama Obat.....	27

DAFTAR SINGKATAN

1. DIY : Daerah Istimewa Yogyakarta
2. Riskades : Riset Kesehatan Dasar
3. STP : Surveilans Terpadu Penyakit
4. JNC : *Joint National Committee*
5. ACE : *Angiotensin Converting Enzyme*
6. ARB : *Angiotensin Reseptor Blocker*
7. BB : *Beta Blocker*
8. CCB : *Calcium Channel Blocker*
9. DASH : *Dietary Approaches to Stop Hypertension*
10. HCT : Hydrochlorthiazide

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Penelitian.....	35
Lampiran 2. Balasan Surat Izin Penelitian.....	36
Lampiran 3. Formulir Pengumpulan Data	37
Lampiran 4. Penyakit Penyerta	50
Lampiran 5. Naskah Pulikasi	51

POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL BULAN DESEMBER 2023

INTISARI

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditemukan di Indonesia. Sebanyak 63 juta lebih penduduk Indonesia mengalami hipertensi dengan angka kematian sebanyak 427 jiwa lebih. Berdasarkan survei di Puskesmas Kasihan II, kasus hipertensi menduduki peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola persepan obat antihipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023.

Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data secara retrospektif menggunakan data rekam medis pasien hipertensi pada bulan Desember 2023. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggambarkan dan menghitung persentase yang meliputi karakteristik pasien, jenis terapi hipertensi, golongan obat antihipertensi dan penyakit penyerta. Hasil persentase data disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil dan kesimpulan diperoleh bahwa pola persepan obat hipertensi terdapat terapi tunggal dengan persentase 92,94%, sedangkan terapi kombinasi sebanyak 7,05%. Terapi tunggal yang paling banyak digunakan yaitu amlodipine (92,94%). Sedangkan terapi kombinasi yang digunakan yaitu amlodipine dengan captopril (5,88%) dan amlodipine dengan hidroklorthiazide (1,18%).

Kata kunci : hipertensi, pola persepan obat, puskesmas

DRUG PRESCRIBING PATTERNS IN HYPERTENSION PATIENTS AT KASIHAN II BANTUL HEALTH CENTER DECEMBER 2023

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common diseases found in Indonesia. More than 63 million Indonesians suffer from hypertension with a death rate of more than 427 people. Based on a survey at the Kasihan II Community Health Center, hypertension cases were ranked first among the top ten diseases. This research was conducted to determine the pattern of antihypertensive drug prescribing at the Kasihan II Community Health Center in December 2023.

This research used a descriptive observational method. Retrospective data collection used medical record data and prescriptions from hypertensive patients in December 2023. Data was analyzed quantitatively by describing and calculating percentages including patient characteristics, type of hypertension therapy, antihypertensive drug class, comorbidities and antihypertensive drug dosage. results of the data percentage are persented in table form.

The results and conclusions obtained were that the pattern of hypertension drug prescribing was single therapy with a percentage of 92,94%, while combination therapy was 7,05%. The most widely used single therapy is amlodipine (92,94%). Meanwhile, the combination therapy used was amlodipine with captopril (5,88%) and amlodipine with hidroklorthiazide (1,18%).

Keywords: *hypertension, drug prescribing patterns, public health center*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diantara penyakit yang paling umum di masyarakat, hipertensi berperan sebagai pemicu utama timbulnya penyakit kelas berat di Indonesia seperti serangan jantung, gagal ginjal dan stroke. Hipertensi disebut *silent killer* karena gejala yang perlahan menyerang tubuh atau dapat dikatakan tanpa gejala dan dapat menyebabkan kematian. Tekanan darah yang melebihi batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih adalah tanda hipertensi. Penyakit ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi bagi penderitanya (Aprillia, 2020). Diperkirakan 15 juta penderita hipertensi di Indonesia, tetapi hanya 4% yang dapat ditangani. Pasien yang mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi dan menjalani pengobatan dikenal sebagai hipertensi terkontrol. Sebaliknya, 50% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Akibatnya penderita hipertensi memiliki kecenderungan hipertensi yang lebih parah (Machsus dkk., 2020).

Menurut Riskesdas tahun 2018 melaporkan bahwa wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi hipertensi sebesar 11,01%, lebih tinggi dari tingkat nasional sebesar 8,8%. Prevalensi tersebut menempatkan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia. Dalam beberapa tahun terakhir, hasil Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas dan Rumah Sakit telah menunjukkan

bahwa hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Jumlah penderita hipertensi berusia lebih dari 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan 58,93% (Profil Kesehatan DIY, 2021).

Terapi hipertensi dimulai dengan obat tunggal sekali sehari. Selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi, obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan. Pilihan obat yang paling tepat bergantung pada tingkat keparahan hipertensi dan reaksi penderita terhadap obat antihipertensi. Diuretik golongan thiazide direkomendasikan oleh JNC VII untuk penderita hipertensi primer. Pada hipertensi tingkat 1 dapat menggunakan golongan yang lain seperti *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) Inhibitor, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), *Beta Blocker* (BB), dan *Calcium Channel Blocker* (CCB). Pada penderita hipertensi tingkat 2, terapi kombinasi dua obat biasanya dimulai dengan diuretik golongan thiazide dan ACE inhibitor, ARB, BB atau CCB. Jika tekanan darah sistolik lebih dari 20 mmHg diatas target dan diastolik lebih dari 10 mmHg diatas target, dapat dipertimbangkan kombinasi tambahan (Wiharti dan Astuti, 2017).

Berdasarkan penelitian Aryzki dkk. (2017) di Puskesmas Pelambunan Banjarmasin sebanyak 37 sampel rekam medik pasien yang terdiagnosa hipertensi. Obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah golongan CCB yaitu amlodipine (56,76%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lirung periode Desember - Januari 2022 di dapatkan pola persepan obat secara monoterapi

yaitu amlodipine sebanyak 92,06%. Sedangkan politerapi adalah diuretik thiazide dan CCB dengan persentase 3,17% yaitu hidroklorthiazide dan amlodipine (Bee dkk., 2022).

Puskesmas Kasihan II merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Bantul. Hasil observasi peneliti, hipertensi menempati tingkat pertama dengan angka kejadian terbanyak di Puskesmas Kasihan II. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang persentase golongan obat antihipertensi di Puskesmas Kasihan II bulan Desember 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pola persepan obat antihipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pola persepan obat antihipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sumber pengetahuan dan wawasan mengenai pola persepan obat pada pasien hipertensi di puskesmas.

2. Bagi Akademi

Sebagai sumber informasi mengenai pola persepan obat pada pasien hipertensi di puskesmas.

3. Bagi Puskesmas

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau dikenal sebagai hipertensi adalah keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Dalam situasi tersebut, jantung harus bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (Octaviane dkk., 2022). Hipertensi dikenal sebagai pembunuh diam-diam atau *silent killer* karena dapat menyebabkan penyakit degeneratif hingga kematian. Hipertensi dapat menyerang siapa saja serta tidak memiliki gejala khusus (Azizah dkk., 2022). Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan menempatkan hipertensi sebagai penyakit tidak menular paling umum dengan 185.857 kasus (Aprillia, 2020).

Hipertensi terbagi menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau sering disebut dengan hipertensi esensial, adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko seperti usia, jenis kelamin, genetik, merokok, konsumsi garam berlebih, aktifitas fisik dan obesitas. Sebaliknya, hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, seperti hipertiroid, gangguan kelenjar adrenal atau hiperaldosterisme (Nurhaedah, 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

Salah satu *guideline* terbaru yang dapat dijadikan acuan di Indonesia adalah *guideline Joint National Committee (JNC) 8*. JNC 8 mengeluarkan standar normal tekanan darah berdasarkan sistolik maupun diastolik. Tekanan darah dikatakan normal jika nilai sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg, atau disederhanakan menjadi di bawah 120/80 mmHg. Klasifikasi tekanan darah ditampilkan pada Tabel I.

Tabel I. Klasifikasi Tekanan Darah Usia 18 Tahun Keatas Berdasarkan Joint National Committee 8 (James dkk., 2014)

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	OR	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	OR	<80
Pre-hipertensi	120-139	OR	80-89
Stage 1	140-159	OR	90-99
Stage 2	>160	OR	>100

Normal : sistolik ≤ 120 mmHg atau diastolik ≤ 80 .

Pre-hipertensi : sistolik 120-139 mmHg atau diastolik 80-89 mmHg.

Stage 1 : sistolik 140-159 mmHg atau diastolik 90-99 mmHg.

Stage 2 : sistolik ≥ 160 mmHg atau diastolik ≥ 100 mmHg.

a. Hipertensi Primer (*esensial*)

Jenis hipertensi primer didefinisikan sebagai hipertensi dengan etiologi dan patofisiologinya yang tidak diketahui. Meskipun hipertensi ini tidak dapat disembuhkan, tetapi ada terapi untuk

membantu mengontrolnya. Lebih dari 90% pasien hipertensi mengalami hipertensi primer (horone & Lisiswanti, 2017).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain yang mendasarinya (penyebab diketahui) dengan jumlah kasus kurang dari 10%. Penyakit yang memicu hipertensi sekunder diantaranya penyakit ginjal, kelenjar adrenal, serta efek obat-obatan (Perdani & Berawi, 2021).

3. Etiologi Hipertensi

Umunya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang sangat spesifik. Peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer sebagai terjadinya hipertensi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (Nuraini, 2015) yaitu :

a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh karena disebabkan oleh perubahan alami di dalam tubuh sehingga mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

b. Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan keluhan hipertensi akan beresiko dua kali lipat lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

c. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada hipertensi. Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah karena terlalu tingginya kadar gula di dalam tubuh.

d. Jenis Kelamin

Wanita menopause beresiko tinggi alami hipertensi karena sudah tidak dilindungi oleh hormon estrogen, umumnya terjadi pada wanita berusia 40-55 tahun.

e. Stress

Hormon adrenalin meningkat saat mengalami stress yang menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun ikut meningkat.

f. Aktifitas Fisik

Kurangnya aktifitas fisik menaikkan resiko hipertensi karena individu yang kurang aktif cenderung memiliki detak jantung lebih cepat karena harus bekerja lebih keras setiap kontraksi.

g. Kebiasaan merokok

Merokok dapat menyebabkan terjadinya hipertensi karena peningkatan maligna dan resiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi menjadi faktor resiko penyakit jantung, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Pada beberapa kasus, tekanan darah tinggi meningkatkan kemungkinan munculnya komplikasi (Siswanto dkk., 2020). Selain itu, hipertensi menjadi salah satu jenis penyakit kronis karena dapat memperburuk kondisi organ penderita. Penyakit yang menjadi penyerta hipertensi antara lain dislipidemia, reumatik, hipertiroid dan lain-lain (Santosa, 2014).

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan pasien hipertensi mencakup dua hal yaitu non farmakologi melalui perubahan gaya hidup dan terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi :

a. Penatalaksanaan non farmakologi

Semua pasien hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup untuk mengontrol serta menurunkan tekanan darah pada dirinya. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/penurunan 10kg. Rekomendasi penurunan berat badan meliputi nasihat mengurangi asupan kalori dan juga meningkatkan aktivitas fisik.
- 2) Adopsi pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Lebih banyak makan buah dan sayur-sayuran dan

produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total lebih sedikit.

3) Restriksi garam harian.

4) Aktivitas fisik.

b. Penatalaksanaan farmakologi

Jika penatalaksanaan non farmakologi tidak efektif menurunkan tekanan darah, maka terapi farmakologi dapat diberikan.

Terapi farmakologi yang dapat diberikan yaitu :

1) Thiazide diuretik

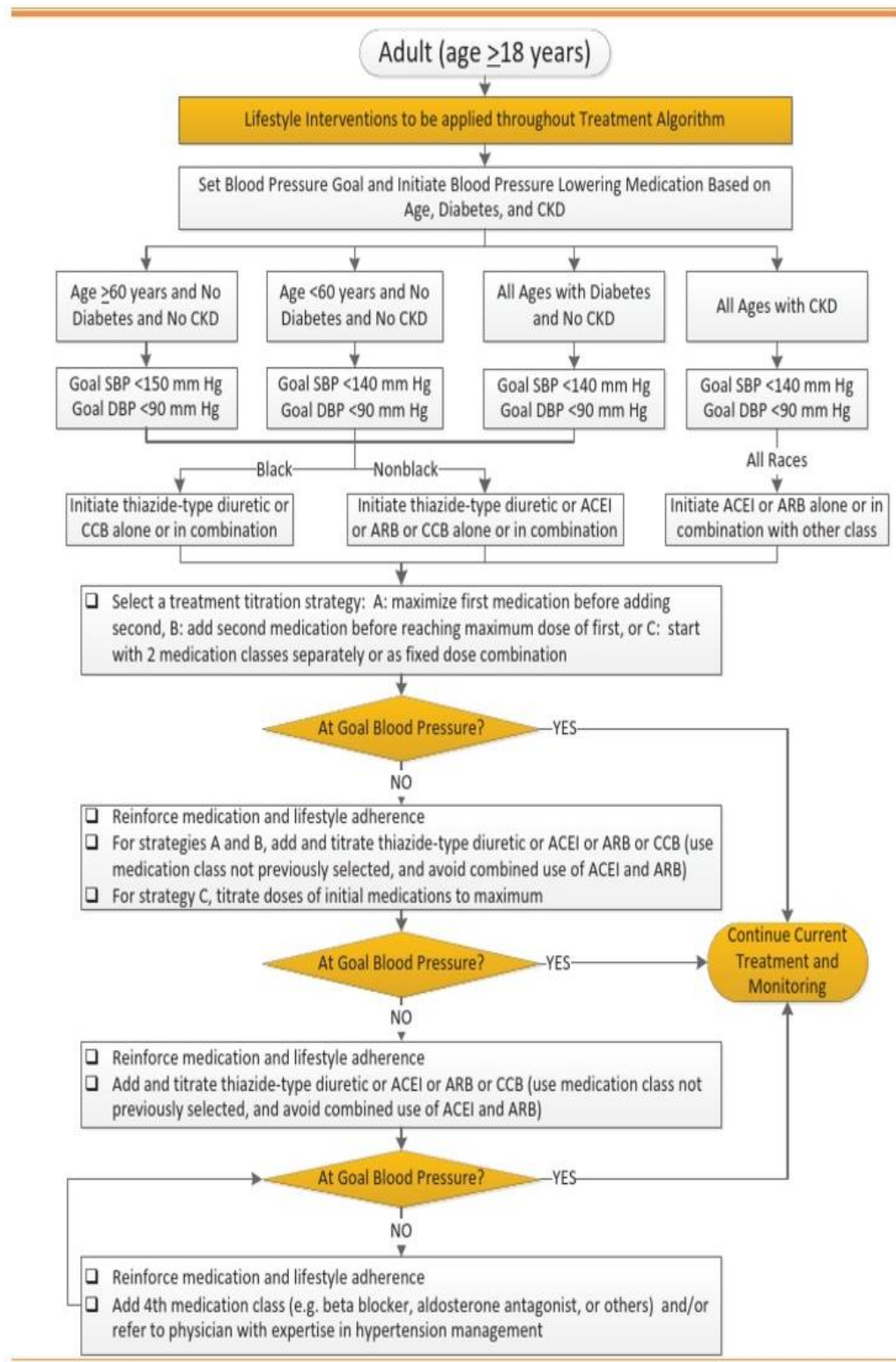
2) *Long acting calcium channel blockers* (CCB)

3) *Angiotensin-converting enzyme* (ACE) inhibitor

4) *Angiotensin II receptor blockers* (ARBs)

5) *Beta blocker*

Pemberian terapi farmakologi bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah normal. Pada umumnya usia <60 tahun tekanan darah normal adalah <140/90 mmHg, usia >60 tahun tekanan darah yang diharapkan adalah <150/90 mmHg, pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik tekanan darah yang diharapkan <140/90 mmHg dan pasien hipertensi dengan diabetes tekanan darah yang diharapkan <140/90 mmHg. Berikut adalah algoritma penanganan hipertensi menurut JNC 8 yang dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Algoritma penanganan hipertensi menurut JNC 8 (James dkk., 2014)

Menurut algoritma hipertensi JNC 8, pasien dengan usia >18 tahun dengan hipertensi tekanan normal dilakukan penerapan modifikasi gaya hidup. Berdasarkan algoritma pasien umum, pasien penderita diabetes dan pasien penderita gagal ginjal. Untuk pasien umum usia >60 tahun memiliki target tekanan darah <150/90 mmHg, sedangkan untuk pasien umum usia <60 tahun target tekanan darahnya <140/90 mmHg. Untuk pasien diabetes tanpa gagal ginjal memiliki target tekanan darah <140/90 mmHg. Untuk pengobatan pasien hipertensi dengan atau tanpa diabetes dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan ras. Ras kulit putih mula-mula dilakukan pengobatan dengan thiazide/ACEI/ARB/CCB, baik dosis tunggal maupun kombinasi. Sedangkan ras kulit hitam mula-mula dilakukan pengobatan thiazide atau CCB, baik dosis tunggal maupun kombinasi. Pasien gagal ginjal kronis dengan target tekanan darah <140/90 mmHg biasanya dilakukan pengobatan ACEI atau ARB baik dosis tunggal maupun kombinasi atau dengan penambahan dosis (kombinasi dengan obat lain).

Strategi dalam pemilihan obat terbagi menjadi 3 yaitu, strategi A dengan memaksimalkan obat pertama sebelum ditambah menggunakan pengobatan kedua. Strategi B, penambahan obat kedua sebelum obat pertama mencapai dosis maksimal. Strategi C yaitu dengan dua kelas obat yang berbeda atau sebagai kombinasi dalam dosis tetap.

Jika tekanan darah sudah sesuai target maka dilakukan monitoring, namun jika belum sesuai target maka dilakukan kepatuhan gaya hidup dan memperkuat pengobatan. Untuk strategi A dan B menambah obat lain seperti thiazide, ACEI, ARB, CCB, untuk strategi C menggunakan dosis obat awal hingga mencapai

maksimal. Jika belum sesuai target dilakukan kepatuhan gaya hidup lagi, tambah titrasi diuretik thiazide, ACEI, ARB atau CCB. Selanjutnya jika belum sesuai target lagi harus memperkuat kepatuhan dan gaya hidup serta menambahkan golongan obat ke-4 seperti beta blocker, antagonis aldosteron. Kemudian periksa kembali apakah pasien sudah mencapai target tekanan darah, jika sudah maka dilakukan monitoring saja, namun jika belum mencapai sesuai target disarankan untuk rujuk ke dokter ahli penanganan hipertensi. Untuk gaya hidup sendiri dianjurkan untuk berhenti merokok, kontrol glukosa darah, diet, jangan konsumsi alkohol serta kurangi asupan natrium hingga tidak lebih dari 2400 mg/hari. Langkah yang dianjurkan adalah berolahraga atau aktivitas fisik. Olahraga dilakukan selama 3-4 hari dalam seminggu dengan kurun waktu 40 menit. Beberapa golongan obat antihipertensi yang digunakan dalam terapi farmakologi:

- 1) Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang 16 hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah spironolactone, HCT, chlortalidone dan indopamide.
- 2) *Beta-blocker* mekanisme kerja obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis *Beta-blocker* adalah propranolol.
- 3) Golongan penghambat ACE dan ARB golongan penghambat *angiotensin converting enzyme* (ACE) dan *angiotensin receptor blocker* (ARB), penghambat

angiotensin enzyme (ACE inhibitor/ACE I) menghambat kerja ACE sehingga perubahan *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan *angiotensin receptor blocker* (ARB) menghalangi ikatan zat *angiotensin II* pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah captopril dan enalapril.

- 4) *Calcium Channel Blockers* (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri 17 perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah nifedipine *long acting*, dan amlodipine.

B. Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir tentang pola persepan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II bulan Desember 2023 terdapat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kerangka berfikir pola persepan obat antihipertensi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan observasi yang bersifat deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif mengenai pola persepan obat antihipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan desember 2023. Penelitian ini dilakukan dengan mengobservasi rekam medik pada pasien hipertensi bulan desember 2023 di Puskesmas Kasihan II Bantul.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kasihan II Ngestiharjo, Kasihan, Bantul. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medis pasien hipertensi pada bulan Desember 2023 dengan jumlah 535 pasien.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah rekam medis pasien dengan diagnosa hipertensi pada bulan Desember 2023 dan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Banyaknya sampel dapat dihitung dengan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

e = tingkat kesalahan yang diinginkan (10%)

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 535 pasien, sehingga toleransi kesalahan yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut.

$$n = \frac{535}{1 + 535(0,1)^2}$$

$$n = \frac{535}{1 + 5,35}$$

$$= \frac{535}{6,35}$$

n = 84,25 dibulatkan menjadi 85 sampel.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

- a. Rekam medis pasien yang terdiagnosa hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta.
- b. Pasien hipertensi usia 18 tahun keatas.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Data rekam medis yang tidak lengkap.
- b. Pasien hipertensi dengan pengobatan terapi sebanyak 1x.

E. Variabel Operasional

1. Variabel bebas adalah pengobatan hipertensi.

2. Variabel terikat adalah pola persepan obat antihipertensi.

F. Definisi Operasional

1. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas, mempunyai kode ICDX yaitu I.10.
2. Pola persepan adalah gambaran penggunaan secara umum atas permintaan tertulis dari dokter yang berisi nama obat, golongan dan jenis terapi.
3. Rekam medis adalah sebuah dokumen yang berisi informasi pasien mulai dari data pribadi sampai ke riwayat kesehatan.
4. Antihipertensi adalah obat penurun tekanan darah yang diresepkan oleh dokter pada pasien hipertensi.
5. Penyakit Penyerta adalah penyakit yang muncul bersamaan dengan diagnosis utama.

G. Pengumpulan Data

Data-data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medik pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023. Data-data yang dikumpulkan meliputi :

1. Nama
2. Umur pasien
3. Jenis kelamin
4. Diagnosa
5. Nama obat

H. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini metode yang digunakan untuk memperoleh data adalah metode observasi. Penelitian mengamati langsung data yang diambil dari rekam medik pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023. Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengambilan data yaitu :

1. Menyiapkan form pencatatan.
2. Mengobservasi rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023.
3. Melakukan pencatatan nomor rekam medis, nama pasien, umur, jenis kelamin, diagnosa, nama obat.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023.

J. Analisis Data

Data dianalisis secara kuantitatif yaitu menggambarkan dan menghitung persentase obat yang digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023.

Rumus persentase menurut Sujarweni (2014) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase nilai

F = Frekuensi sampel

N = Jumlah sampel

100% = Bilangan tetap

Persentase yang akan dihitung meliputi :

1. Karakteristik pasien

$$P = \frac{\text{Jumlah sampel berdasarkan karakteristik}}{\text{Total sampel}} \times 100\%$$

2. Persentase berdasarkan jenis terapi

$$P = \frac{\text{Jumlah sampel berdasarkan jenis terapi}}{\text{Total sampel}} \times 100\%$$

3. Persentase berdasarkan golongan obat antihipertensi

$$P = \frac{\text{Jumlah sampel berdasarkan golongan obat}}{\text{Total sampel}} \times 100\%$$

4. Persentase berdasarkan nama obat antihipertensi

$$P = \frac{\text{Jumlah sampel berdasarkan nama obat}}{\text{Total sampel}} \times 100\%$$

5. Persentase berdasarkan penyakit penyerta

$$P = \frac{\text{Jumlah sampel berdasarkan penyakit penyerta}}{\text{Total sampel}} \times 100\%$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian Pola Peresepan Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan II bulan Desember 2023 didapatkan 85 sampel. Penelitian ini dilakukan dengan mengobservasi data rekam medis pasien yang terdiagnosa hipertensi tanpa penyakit penyerta dan hipertensi dengan penyakit penyerta. Hasil penelitian ini membahas mengenai pola peresepan meliputi usia, jenis kelamin, tekanan darah, diagnosa penyakit, nama obat dan golongan antihipertensi serta jenis terapi.

A. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien diperlukan untuk mengetahui profil pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II bulan Desember 2023. Diklasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, tekanan darah dan diagnosis penyakit.

1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Menurut Menkes RI (2016) karakteristik pasien berdasarkan usia dikelompokkan menjadi tiga, yaitu usia dewasa (19-44 tahun), pra lanjut usia (45-59 tahun) dan lanjut usia (>60 tahun). Hasil klasifikasi berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel II.

Tabel II. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Pasien	Persentase (%)
38 - 44 tahun	4	4,70
45 – 59 tahun	37	43,54
>60 tahun	44	51,76
Total	85	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel II menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II paling banyak terjadi pada usia di atas 60 tahun dengan jumlah 44 pasien (51,76%) yang termasuk kategori kategori lanjut usia. Urutan kedua terbanyak adalah usia 45-59 tahun dengan persentase sebesar 37 pasien (43,54%) dengan kategori pra lanjut usia. Urutan ketiga persentase kejadian hipertensi paling rendah terjadi pada kelompok usia 38-44 tahun (4,70%) dengan kategori dewasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natasia dkk. (2022) di Puskesmas Kotagede II, yang menunjukkan pasien hipertensi paling banyak terdapat pada kategori lanjut usia (44,5%) jumlahnya lebih banyak daripada pasien dengan usia <60 tahun. Sejalan dengan penelitian Wiharti dan Astuti (2016) di Puskesmas Gondomanan I bahwa pasien hipertensi paling banyak terdapat pada kelompok usia 60-69 tahun yakni sebesar 54%. Seiring bertambahnya usia, bermacam fungsi organ akan mengalami penurunan kinerja. Termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan arteri dan aorta kehilangan daya untuk menyesuaikan aliran darah. Dengan demikian, semakin bertambahnya usia cenderung terkena hipertensi (Angi dan Barusi, 2022).

2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil klasifikasi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel III.

Tabel III. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Pria	22	25,89
Wanita	63	74,11
Total	85	100

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023 yang tercantum pada tabel III menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi dominan wanita daripada pria. Jumlah pasien wanita 63 pasien dengan persentase 74,11%. Sedangkan untuk jenis kelamin pria lebih sedikit yaitu 22 pasien dengan jumlah persentase sebanyak 25,89%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiawan dkk. (2018) di Puskesmas Gamping II, bahwa wanita lebih dominan terkena hipertensi dibandingkan dengan pria, yaitu dengan persentase sebanyak 78% pasien hipertensi wanita dan pasien hipertensi pria sebanyak 22%. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan Wiharti dan Astuti (2016) di Puskesmas Gondomanan I diketahui pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki yakni sebesar 59%. Penelitian ini juga sejalan dengan Susilowati (2022) berdasarkan jenis kelamin, paling banyak yaitu perempuan sebanyak 74 orang dengan persentase (82,2%) di Puskesmas Baki Sukoharjo.

Hal ini disebabkan oleh faktor psikologis. Pada usia pramenopause, wanita mulai kehilangan hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah. Proses berkurangnya hormon estrogen secara alami terjadi saat peningkatan usia (Riyadina, 2019). Menopause umumnya terjadi pada wanita usia diatas 45 tahun. Maka dari itu, wanita menopause memiliki resiko terjadinya tekanan darah tinggi.

Sebelum menopause wanita masih dilindungi hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang rendah dan LDL yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi, (Anggraini, dkk., 2009).

3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah dan Diagnosis

Distribusi data target terapi dan diagnosis penyakit di Puskesmas Kasihan II bulan Desember 2023 dapat dilihat pada Tabel IV dan V.

Tabel IV. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah

Tekanan Darah	Tercapai		Belum Tercapai	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
<140/90	18	21,17	23	27,05
<150/90	24	28,23	20	23,52
Total	45		40	

Hasil penelitian pada tabel IV menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II sebanyak 42 pasien telah mencapai target terapi tekanan darah. Sebanyak 43 pasien belum mencapai target tekanan darah. Seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2017) yang mendapatkan data lansia penderita hipertensi lebih banyak dengan rentang sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg. Berdasarkan algoritma *Joint National Committee* 8, pasien hipertensi usia >60 tahun memiliki target tekanan darah $<150/90$ mmHg, sedangkan untuk pasien dengan usia <60 tahun memiliki target tekanan darahnya $<140/90$ mmHg. Untuk pasien diabetes memiliki target tekanan darah $<140/90$ mmHg.

Peningkatan angka keberhasilan hipertensi dengan tercapainya target tekanan darah tidak hanya menggunakan terapi farmakologi tetapi didampingi dengan terapi non farmakologi yaitu menerapkan gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup sehat yang dimaksud yaitu dengan menurunkan asupan natrium, melakukan diet dengan metode Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), melakukan aktifitas fisik seperti olahraga aerobik, dan mengurangi merokok (James dkk., 2014).

Tabel V. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Diagnosis

Diagnosis Penyakit	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Hipertensi tanpa penyakit penyerta	47	55,30
Hipertensi dengan penyakit penyerta	38	44,70
Total	85	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V, pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta di Puskesmas Kasihan II sebanyak 47 pasien dengan persentase 55,30% dibandingkan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta 38 pasien dengan persentase 44,70%. Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta paling banyak di Puskesmas Kasihan II adalah Diabetes Melitus (9,42%) dapat dilihat pada bagian lampiran 4. Diabetes melitus merupakan salah satu gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia karena kelainan insulin yang disebabkan gangguan kerja dan atau sekresi insulin. Diabetes mellitus termasuk *silent killer*. Disebabkan banyaknya penderita yang tidak menyadari sebelum terjadinya komplikasi (Milita dkk., 2021). Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko kejadian hipertensi pada pasien DM. Karena pasien dengan kadar glukosa darah tinggi cenderung memiliki tekanan darah tinggi juga yang menyebabkan terjadinya

oksidasi pada dinding pembuluh darah sehingga dihasilkan *Advanced Glycosylated* (AGEs) yang menyebabkan penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Penumpukan trombosit dan leukosit mengakibatkan pengerasan dan kekakuan dinding pembuluh darah yang menyebabkan penyumbatan sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Winta dkk., 2018).

Penyakit penyerta terbanyak kedua pada pasien hipertensi adalah *cold* sebanyak 4,7%. Data dapat dilihat pada lampiran 4, *common cold* adalah gejala gangguan pernafasan yang ditandai adanya batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, nyeri tenggorokan, demam ringan dan sakit kepala. Gangguan tersebut sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Arifin dkk., 2009). Penelitian Soedibyo (2013) menjelaskan gejala yang umum pada penyakit tersebut yaitu 47,2% mengalami hidung tersumbat atau berair, 47,2% batuk berdahak, 34,9% mengalami batuk kering, 11,3% mengalami batuk pada malam hari.

Penyakit penyerta terbanyak dengan jumlah yang sama (4 pasien) dengan persentase 4,7% yaitu dyspepsia. Dyspepsia merupakan istilah yang digunakan untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri, rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut rasa penuh. Dyspepsia sering terjadi pada remaja. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya dyspepsia diantaranya stres dan pola makan (Siregar dkk., 2022).

B. Pola Peresepan Obat Hipertensi

Pola peresepan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II terdiri dari peresepan secara tunggal dan kombinasi dengan menggunakan tiga jenis obat

meliputi Amlodipine, Captopril dan Hydroklorthiazid. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel VI.

Tabel VI. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Terapi, Golongan Dan Nama Obat

Jenis Terapi	Golongan	Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
Tunggal	CCB	Amlodipine	79	92,94
Kombinasi	CCB+ACEi	Amlodipine + Captopril	5	5,88
	CCB+Diuretik	Amlodipine + Hydroklorthiazide	1	1,18
Total			85	100

Keterangan :

CCB : *Chanel Calcium Blocker*

ACEi : *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor*

Berdasarkan tabel VI dapat dilihat bahwa pola persebaran obat antihipertensi secara tunggal sebanyak 92,94% dan kombinasi sebanyak 5,88%. Antihipertensi tunggal yang banyak digunakan yaitu golongan CCB (*Calcium Chanel Blocker*) jenis amlodipine (92,94%). Penggunaan antihipertensi kombinasi yang banyak digunakan yaitu golongan CCB dengan ACEI dengan jenis obat amlodipine + captopril (5,88%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Natasia dkk. 2020) di Puskesmas Kotagede II, pasien dengan terapi tunggal lebih banyak dibandingkan dengan terapi kombinasi. Terapi tunggal sejumlah 166 pasien dan terapi kombinasi hanya 18 pasien. Berdasarkan JNC 8 tujuan utama terapi hipertensi adalah untuk mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Pengobatan awal menggunakan terapi tunggal, jika target tekanan darah belum tercapai maka dilakukan peningkatan dosis. Penambahan obat yang direkomendasikan yaitu diuretik, *Calcium Chanel Blocker*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*, dan *Angiotensin-II Reseptor Blocker*.

Apabila belum mencapai target lagi, maka ditambahkan dengan satu obat lagi sesuai kebutuhan terapi (Natasia dkk., 2020).

Golongan Calcium Chanel Blocker di Puskesmas Kasihan II paling banyak digunakan yaitu sebanyak 92,94%. Hal ini sejalan dengan penelitian Gangga dkk. (2022) di Puskesmas Selemadeg Timur II Tabanan. Sebanyak 56,67% golongan CCB digunakan pada persepan. Antihipertensi golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) merupakan obat yang paling sering digunakan yang penggunaannya sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan golongan obat lainnya seperti diuretik, ACE *Inhibitor*, ARB dan *Beta Blocker* dalam penatalaksanaan hipertensi. *Calcium Chanel Blocker* bekerja dengan menghambat influks kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan otot jantung sehingga terjadi relaksasi (Angi dan Barusi, 2022).

Penggunaan obat dengan terapi tunggal yang paling banyak yaitu amlodipine 5mg sebanyak 79 persepan (92,94%). Hal ini sejalan dengan penelitian Soriton dkk. (2022) di Puskesmas Wolaang Langowan. Obat antihipertensi dengan terapi tunggal yang paling banyak diresepkan adalah amlodipine (94%). Terapi tunggal untuk pengobatan awal hipertensi adalah salah satu pengobatan yang direkomendasikan oleh JNC 8. Mekanisme kerja amlodipine sendiri adalah mengurangi masuknya ion kalsium melalui kanal sel otot polos, otot jantung dan syaraf. Berkurangnya kadar kalsium dalam sel-sel menyebabkan berkurangnya kontraksi otot polos pembuluh darah (Soriton dkk., 2022).

Obat antihipertensi kombinasi terbanyak di Puskesmas Kasihan II yaitu amlodipine dengan captopril. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Polopadang dkk. (2021) di Puskesmas Airmadidi dengan kombinasi paling banyak

golongan obat CCB dengan ACEi (7,69%). Antihipertensi golongan CCB menjadi pilihan yang dikombinasikan dengan ACEI. Kombinasi tersebut menjadi pilihan yang efektif dalam menurunkan tekanan darah dikarenakan dua mekanisme berbeda yang saling berinteraksi dengan baik. CCB maupun ACEI memiliki efek positif pada outcome kardiovaskular sehingga kombinasi CCB dengan ACEI rasional dan memiliki efektivitas tinggi (Amal dkk., 2021).

Penggunaan terapi kombinasi obat hipertensi lainnya yaitu amlodipine dengan hidroklorthiazide dengan persentase sebanyak 1,18%. Kombinasi CCB dengan HCT merupakan kombinasi yang direkomendasikan JNC 8. Kedua obat tersebut sama-sama memiliki durasi kerja yang panjang untuk mempertahankan efek antihipertensi lebih lama sehingga penurunan tekanan darah akan tercapai secara maksimal terutama pada pasien yang belum terkontrol tekanan darahnya dengan penggunaan terapi tunggal (Susilowati dkk., 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pola persepahan obat hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan desember 2023 terdapat terapi tunggal yaitu amlodipine (CCB) 92,94%, terapi kombinasi yaitu amlodipine (CCB) dengan captopril (ACEi) 5,88% dan amlodipine (CCB) dengan hidroklorthiazide (Diuretik) 1,18%.

B. Saran

1. Penelitian ini dapat menjadi referensi dan data awal untuk melakukan penelitian serupa dan dapat dikembangkan sampai kersasionalan obat.
2. Untuk Puskesmas Kasihan II Bantul, penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pengaadaan dan bahan evaluasi pola persepahan antihipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amal, S., Karlina, L., Astuti, Diany., Hidayah, H., 2021. Analisis Efektivitas Biaya (*Cost Effectiveness Analysis*) Penggunaan Kombinasi Dua Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Karawang. *Pharma Xplore* : Vol. 6, No. 2.
- Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. *Universitas Riau*.
- Angi, M.A., Barusi, T.B., 2022. Profil Penggunaan Obat Hpertensi Pada Pasien Hipertensi Dengan Kebiasaan Merokok di RSUD Landak Kalimantan Barat. *Journal Social Clinical Pharmacy Indonesia* : 40.
- Aprillia, Y., 2021. Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9 (2): 1045.
- Arifin, I., Prasetyo, K.T., Yasin, N.M., 2009. Evaluasi Penggunaan Obat Common Cold Pada Pengobatan Sendiri Di Masyarakat Desa Karanggondang Kecamatan Mlogo Kabupaten Jepara. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik* : Vol.6 No.1.
- Aryzki S., Aisyah N., Hutami H., Wahyusari B. 2017. Evaluasi Rasionalitas Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Pelambunan Banjarmasin Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Manuntung* : 4 (2), 119-128.
- Azizah, W., Hasanah, U., Pakarti, A.T., Dharma, A.K., Metro, W., 2022. Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*. 2 (4): 608.
- Bee A.V., Mongi J., Kanter J.W., Untu S.D. 2022. Pola Peresepan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lirung Talaud. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis* : 5 (2), 142-147.
- Dinkes DIY. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan.
- Gangga M.P., Wintariani N.P., Apsari D.P. 2022. Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Dan Hipertensi Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Selemadeg Timur II Tabanan. *E-Jurnal Widya Kesehatan* : Vol 4, No.2.
- James PA. 2014. *Evidence-based Guidline for the Management of High Blood Pressure in Adult: report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*. *American Medical Association: JAMA*; 331 (5) : 507-20.
- Machsus, A.L., Anggraeni, A., Indriyani, D., Anggraini, D.S., Putra, D.P., Rahmawati, D., Nurfazriah, F., Azizah, H., Lestari, L., Syafitri, L., Fauziah, N.S., Lailah, N.N., 2020. Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya Tekanan Darah. *Journal of Science, Technology and Enterpreneurship*. 2 (2): 51-56.
- Medikanto. 2014. *A 53 Years Old Woman With Hypertension Grade I and Diabetes Mellitus Type 2*. *Jurnal Medula Unila*. 3 (2): 60.

- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Milita, F., Handayani, S., Setiaji, B., 2021. Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* : Vol. 17, No. 1.
- Natasia, A., Suprpti, S., Trilestari., 2022. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kotagede II Bulan November- Desember 2020. *Journal Inpharmmed*. Vol. 6, No. 2, Tahun 2022, 82-90.
- Nuraini, B., 2015. *Risk Factors of Hypertension*. <https://joke.kedokteran.unila.ac.id>. Diakses tanggal 15 November 2023.
- Nurhaedah. 2018. Studi Kasus Pada Keluarga Ny.'S' Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9 (2): 1045.
- Octavianie, G., Nina, Pakpahan, J., Maspupah, T., Debora, T., 2022. Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas Husada*. 1 (2): 33.
- Perdani, A.P., Berawi, K.N., 2021. Manajemen Holistik dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Pasien Wanita 37 Tahun dengan Hipertensi Primer. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*. 1 (1):17–24.
- PERKI. 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Indonesian Heart Association. Jakarta. Hipertensi Di UPTD
- Polopadang Y., Mongie J., Maarisit W., Karauwan F. 2021. Pola Peresepan Penggunaan Obat Antihipertensi Di UPTD Puskesmas Airmadidi. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis* : 4 (1), 97-1.
- Riyadina W. 2019. *Hipertensi Pada Wanita Menopause*. Jakarta : LIPI Press.
- Santosa, M.B., 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Septiawan, T., Permana, I., Yuniarti, F.A., 2018. Studi Deskriptif Karakteristik Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. *Prosding Konferensi Nasional Ke-7 Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah 'Aisyiyah (APPPTMA)*. ISBN 978-602-50710-7-2.
- Setiawan, A. B. (2017). Hubungan antara Tingkat Stres dan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 67–75.
- Siswanto, Y., Widyawati, S.A., Wijaya, A.A., Salfana, B.D., 2020. Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 1 (1): 12.
- Siregar, M.A., Tampubolon, N.R., 2022. Edukasi Pencegahan Sindrom Dyspepsia

- Pada Remaja Putri Di SMA Swasta Amanah Tahfidz Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat* : Vol 5 No 3.
- Soedibyo, S., Yulianto, A., Wardhana, 2013. Profil Penggunaan Obat Batuk Pilek Bebas Pada Pasien Anak Di Bawah Umur 6 Tahun. *Sari Pediatri* : Vol. 14 No. 6.
- Soriton S.A., Sambou C.N., Lengkey Y.K., Untu S.D. 2022. Pola Peresepan Penggunaan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Wolaang Langowan. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis* : 5 (2), 92-96
- Sujarweni, V.W., 2014. *Metode Penelitian Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Susilowati, S.E., 2022. Gambaran Spiritual *Quality* Penderita Hipertensi Dengan Penyakit di Puskesmas Baki Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wiharti, D., Astuti, N., 2017. Gambaran Pola Peresepan Hipertensi Pada Pasien Geriatri. *Jurnal Akfarindo*. 2 (2): 1-8.
- Winta A.E., Setiyorini E., Wulandari N.A. 2018. Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Diaetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ners dan Kebidanan* : Vol. 5, No.2.
- Yulanda, G., Lisiswanti, R., 2017. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority*. 6 (1): 25-33.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Penelitian



YAYASAN PENDIDIKAN INDONESIA PUSAT YOGYAKARTA
AKADEMI FARMASI INDONESIA YOGYAKARTA

Nomor : 128/AFI-YO/X/2022
 Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

25 Oktober 2023

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kasihan II
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir program studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta, maka dengan ini kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami:

Nama : Diva Arika Saputri
 NIM : 2112067052
 Judul Penelitian : Pola Persepan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kasihan II
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Kasihan II
 Dosen Pembimbing : apt. Octariana Sofyan, M.PH.

Untuk pengambilan data awal sebagai studi pendahuluan dalam rangka rencana penelitian tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.


 Hormat Kami
 Direktur

 Yunita, M.Sc.
 NIT: 026071991078

Jl. Veteran Gg. Jambu Kebrokan Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta
 Telp. 085100104104, 0274-370458 | Email : info@afi.ac.id / afijogja@yahoo.com

www.afi.ac.id

Lampiran 2. Balasan Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

Wigati Mulya

Komplek II Kantor Pemda Bantul
Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714
Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828
Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : B/000.9.2/00243

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL).
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :
Surat Dari : Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta
Nomor : 381/AFI-YO/I/2024
Tanggal : 18 Januari 2024
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

1. Nama : Diva Arika Saputri
2. NIP/NIM : 2112067052
3. No. HP/WA : 0888 0691 4305

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tuli Ilmiah (KTI), dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Pola Peresepan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 2 Bantul Bulan Desember 2023".
- b. Lokasi : Puskesmas Kasihan 2
- c. Waktu : Bulan Januari - Februari 2024
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota: 1
- f. Prodi : D3- Farmasi

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di pergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di pergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk Softcopy (Email/WA) / mengisi Form yang dikirimkan dan di tujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
pada tanggal : 23 Januari 2024

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris



dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Kasihan 2.
2. Direktur AFI Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

Lampiran 3. Formulir Pengumpulan Data

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit Penyerta	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi		
1.	Spr	Essential (primary) hypertension	47	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	124/86
2.	Bry	Essential (primary) hypertension	49	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	126/71
3.	Skm	Essential (primary) hypertension	75	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	126/80
4.	Dlm	Essential (primary) hypertension	62	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	132/75
5.	Krm	Essential (primary) hypertension	71	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	132/87
6.	Tgn	Essential (primary) hypertension	46	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	134/75
7.	LA	Essential (primary) hypertension	40	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	134/83

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
8.	Swr	Essential (primary) hypertension	57	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	134/85
9.	Spn	Essential (primary) hypertension	55	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	135/65
10.	Sgy	Essential (primary) hypertension	41	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	136/73
11.	SY	Essential (primary) hypertension	59	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	136/81
12.	Tt	Essential (primary) hypertension	70	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	136/82
13.	Wsmi	Essential (primary) hypertension	53	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	137/95
14.	Wgy	Essential (primary) hypertension	73	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	138/82
15.	Smk	Essential (primary) hypertension	59	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	138/89

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit Penyerta	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi		
16.	Sryi	Essential (primary) hypertension	68	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	138/90
17.	SR	Essential (primary) hypertension	58	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	139/85
18. -	Kmj	Essential (primary) hypertension	58	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	139/88
19. -	Wrdy	Essential (primary) hypertension	59	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	140/86
20.	ES	Essential (primary) hypertension	74	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	141/87
21.	Smrh	Essential (primary) hypertension	53	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	142/89
22.	Shrn	Essential (primary) hypertension	68	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	144/93
23.	Sgy	Essential (primary) hypertension	55	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	145/76

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
24.	MH	Essential (primary) hypertension	69	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	145/85
25.	Wnty	Essential (primary) hypertension	70	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	147/103
26.	Mnt	Essential (primary) hypertension	61	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	148/90
27.	Srnt	Essential (primary) hypertension	74	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	148/96
28.	B.H	Essential (primary) hypertension	72	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	149/76
29.	Sprj	Essential (primary) hypertension	70	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	150/89
30.	Surn	Essential (primary) hypertension	47	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	152/56
31.	Wgy	Essential (primary) hypertension	55	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	152/80

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
32.	Smrh	Essential (primary) hypertension	46	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	152/81
33.	ASL	Essential (primary) hypertension	67	L	CCB+ACE i	Amlodipin tablet 5 mg, Captopril 25mg	Kombinasi	-	158/99
34.	Srtn	Essential (primary) hypertension	45	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	159/92
35.	Sjyt	Essential ?.....(prim ary) hypertension	64	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	162/95
36.	JA	Essential (primary) hypertension	63	P	CCB+ACE i	Amlodipin tablet 5 mg, - Captopril 25mg	Kombinasi	-	163/76
37.	SM	Essential (primary) hypertension	61	P	CCB+ACE I	Amlodipin tablet 5 mg, Captopril 12,5mg	Kombinasi	-	164/106
38.	Smrj	Essential (primary) hypertension	72	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	164/80

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
39.	Elz	Essential (primary) hypertension	47	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	166/96
40.	Srtn	Essential (primary) hypertension	38	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	168/101
41.	Smtn	Essential (primary) hypertension	62	P	CCB+ACE I	Amlodipin tablet 5 mg, Captopril 25mg	Kombinasi	-	169/89
42.	Wlm	Essential (primary) hypertension	52	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	171/86
43.	Srj	Essential (primary) hypertension	60	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	175/97
44.	Smry	Essential (primary) hypertension	52	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	176/101
45.	Mhr	Essential (primary) hypertension	67	P	CCB+Diur etik	Amlodipin tablet 5 mg, - HCT 25mg	Kombinasi	-	177/96
46.	Smym	Essential (primary) hypertension	58	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	183/110

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
47.	Mjy	Essential (primary) hypertension	73	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	-	189/105
48.	Smyti	Essential (primary) hypertension	66	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Non-insulin- dependent diabetes mellitus	129/79
49.	Srjnh	Essential (primary) hypertension	61	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Non-insulin- dependent diabetes mellitus	135/73
50.	Sr	Essential (primary) hypertension	55	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Non-insulin- dependent diabetes mellitus	145/80
51.	Mrj	Essential (primary) hypertension	57	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Non-insulin- dependent diabetes mellitus with other specified complications	143/65

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
52.	Prty	Essential (primary) hypertension	60	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Non-insulin- dependent diabetes mellitus with other specified complications	146/99
53.	NK	Essential (primary) hypertension	74	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Non-insulin- dependent diabetes mellitus with other specified complications	173/110
54.	Mjh	Essential (primary) hypertension	64	P	CCB+ACE i	Amlodipin tablet 5 mg, Captopril 25mg	Kombinasi	Non-insulin- dependent diabetes mellitus, other headche syndromes	129/70

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
55.	Y.P	Essential (primary) hypertension	53	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Other headache syndromes	113/69
56.	Ngtn	Essential (primary) hypertension	65	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Other headache syndromes	139/92
57.	Ety	Essential (primary) hypertension	54	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Other headache syndromes	142/81
58.	Ryn	Essential (primary) hypertension	68	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Other headache syndromes	153/78
59.	Mrd	Essential (primary) hypertension	66	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Acute nasopharyngi tis [common cold]	138/74
60.	Smr	Essential (primary) hypertension	68	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Acute nasopharyngi tis [common cold]	140/75
61.	Str	Essential (primary) hypertension	54	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Acute nasopharyngi	142/100

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
								tis [common cold]	
62.	YD	Essential (primary) hypertension	78	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Acute nasopharyngitis [common cold]	142/105
63.	EP	Essential (primary) hypertension	51	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Acute pharyngitis, unspecified	125/85
64.	Pmn	Essential (primary) hypertension	60	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Acute pharyngitis, unspecified	167/89
65.	Sn	Essential (primary) hypertension	54	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	166/91
66.	SS	Essential (primary) hypertension	55	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Gonarthrosis	121/78
67.	Mrt	Essential (primary) hypertension	67	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	124/78

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
68.	SW	Essential (primary) hypertension	51	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Gonarthrosis [arthrosis of knee]	188/93
69.	AD	Essential (primary) hypertension	51	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Dyspepsia	113/75
70.	Mrj	Essential (primary) hypertension	61	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Dyspepsia	162/92
71.	YS	Essential (primary) hypertension	51	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	dyspepsia, Inflammatory polyneuropat hy	1 29/40
72.	Jkm	Essential (primary) hypertension	61	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Shoulder lesions, dyspepsia	159/87
73.	TM	Essential (primary) hypertension	52	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	low back pain	132/82
74.	Sgy	Essential (primary) hypertension	67	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	low back pain	149/77

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
75.	Tms	Essential (primary) hypertension	74	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	low back pain	163/89
76.	Ngtn	Essential (primary) hypertension	65	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Myalgia	175/110
77.	Spr	Essential (primary) hypertension	64	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Myalgia, shoulder region	146/81
78.	Srd	Essential (primary) hypertension	71	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Other dermatitis	144/86
79.	MR	Essential (primary) hypertension	44	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Other disorders of peripheral nervous system	140/88
80.	Mry	Essential (primary) hypertension	61	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	151/71

No	Nama (Inisial)	Diagnosis	Usia	L/ P	Antihipertensi		Jenis terapi	Penyakit	TD
					Golongan	Nama	Tunggal / Kombinasi	Penyerta	
81.	Isr	Essential (primary) hypertension	52	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Periapical abscess without sinus	109/76
82.	Am	Essential (primary) hypertension	52	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Somatoform disorders	120/84
83.	Dwr	Essential (primary) hypertension	51	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Dermatophyt osis	149/113
84.	ksn	Essential (primary) hypertension	60	P	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	149/86
85.	PW	Essential (primary) hypertension	77	L	CCB	Amlodipin tablet 5 mg	Tunggal		153/83

Lampiran 4. Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Common Cold	4	4,70
Acute Pharyngitis	2	2,35
Acute Upper Respiratory Infections Of Multiple and Unspecified Sites	1	1,17
Gonarthrosis	3	3,52
Low Back Pain	3	3,52
Myalgia	2	2,35
Non-insulin-dependent DM	8	9,42
Other Dermatitis	1	1,17
Other Disorders Of Peripheral Nervous System	1	1,17
Other Soft Tissue Disorders, Not Elsewhere Classified	1	1,17
Periapical Abscess Without Sinus	1	1,17
Somatoform Disorders	1	1,17
Dyspepsia	4	4,70
Dermatophytosis	1	1,17
Total	33	38,82

Lampiran 5. Naskah Publikasi

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL BULAN
DESEMBER 2023**

**DRUG PRESCRIBING PATTERNS IN HYPERTENSION
PATIENTS AT KASIHAN II BANTUL HEALTH CENTER
DECEMBER 2023**

Diva Arika Saputri¹, Octariana Sofyan¹

¹Program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta
e-mail : Octariana.s@afi.ac.id

INTISARI

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditemukan di Indonesia. Sebanyak 63 juta lebih penduduk Indonesia mengalami hipertensi dengan angka kematian sebanyak 427 jiwa lebih. Berdasarkan survei di Puskesmas Kasihan II, kasus hipertensi menduduki peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola persepan obat antihipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023.

Penelitian ini menggunakan metode observasional yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data secara retrospektif menggunakan data rekam medis pasien hipertensi pada bulan Desember 2023. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggambarkan dan menghitung persentase yang meliputi karakteristik pasien, jenis terapi hipertensi, golongan obat antihipertensi dan penyakit penyerta. Hasil persentase data disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil dan kesimpulan diperoleh bahwa pola persepan obat hipertensi terdapat terapi tunggal dengan persentase 92,94%, sedangkan terapi kombinasi sebanyak 7,05%. Terapi tunggal yang paling banyak digunakan yaitu amlodipine (92,94%). Sedangkan terapi kombinasi yang digunakan yaitu amlodipine dengan captopril (5,88%) dan amlodipine dengan hidroklorthiazide (1,18%).

Kata kunci : hipertensi, pola persepan obat, puskesmas

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common diseases found in Indonesia. More than 63 million Indonesians suffer from hypertension with a death rate of more than 427 people. Based on a survey at the Kasihan II Community Health Center, hypertension cases were ranked first among the top ten diseases. This research was conducted to determine the pattern of antihypertensive drug prescribing at the Kasihan II Community Health Center in December 2023.

This research used a descriptive observational method. Retrospective data collection used medical record data and prescriptions from hypertensive patients in December 2023. Data was analyzed quantitatively by describing and calculating percentages including patient characteristics, type of hypertension therapy, antihypertensive drug class, comorbidities and antihypertensive drug dosage. The results

of the data percentage are persented in table form.

The results and conclusions obtained were that the pattern of hypertension drug prescribing was single therapy with a percentage of 92.94%, while combination therapy was 7.05%. The most widely used single therapy is amlodipine (92.94%). Meanwhile, the combination therapy used was amlodipine with captopril (5.88%) and amlodipine with hydrochlorthiazide (1.88%).

Keywords: *hypertension, drug prescribing patterns, public health center*

PENDAHULUAN

Diantara penyakit yang paling umum di masyarakat, hipertensi berperan sebagai pemicu utama timbulnya penyakit kelas berat di Indonesia seperti serangan jantung, gagal ginjal dan stroke. Disebut *silent killer* karena gejala hipertensi yang perlahan menyerang tubuh atau dapat dikatakan tanpa gejala dan dapat menyebabkan kematian. Tekanan darah yang melebihi batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih adalah tanda hipertensi. Penyakit ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi bagi penderitanya (Aprillia, 2020). Diperkirakan 15 juta penderita hipertensi di Indonesia, tetapi hanya 4% yang dapat ditangani. Pasien yang mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi dan menjalani pengobatan dikenal sebagai hipertensi terkendali. Sebaliknya, 50% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Akibatnya penderita hipertensi memiliki kecenderungan hipertensi yang lebih parah (Machsus dkk., 2020).

Tahun 2018 Riskesdas melaporkan bahwa wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi hipertensi sebesar 11,01%, lebih tinggi dari tingkat nasional sebesar 8,8%. Prevalensi tersebut menempatkan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia. Dalam beberapa tahun terakhir, hasil Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas dan Rumah Sakit telah menunjukkan bahwa hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Jumlah penderita hipertensi berusia lebih dari 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan 58,93% (Profil Kesehatan DIY, 2021).

Hipertensi terbagi menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau sering disebut dengan hipertensi esensial, adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko seperti usia, jenis kelamin, genetik, merokok, konsumsi garam berlebih, aktifitas fisik dan obesitas. Sebaliknya, hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, seperti hipertiroid, gangguan kelenjar adrenal atau hiperaldosterisme (Nurhaedah, 2018).

Berdasarkan penelitian Aryzki dkk. (2017) di Puskesmas Pelambunan Banjarmasin sebanyak 37 sampel rekam medik pasien yang terdiagnosa hipertensi. Obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah golongan CCB yaitu amlodipine (56,76%). Hasil pola persepsian obat antihipertensi : 48,65% kasus tepat indikasi; tepat obat 48,65%, tepat dosis 45,95%, tepat pasien 89,19%, tepat cara pemberian 83,79% tepat lama pemberian 59,46. Puskesmas Kasihan II merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Bantul. Hasil observasi peneliti, hipertensi menempati tingkat pertama dengan angka kejadian terbanyak di Puskesmas Kasihan II. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang persentase golongan obat antihipertensi di Puskesmas Kasihan II bulan Desember 2023.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan observasi yang bersifat deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif mengenai pola persepan obat antihipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023. Penelitian ini dilakukan dengan mengobservasi rekam medik pada pasien hipertensi bulan Desember 2023 di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua rekam medis pasien hipertensi pada bulan Desember 2023 dengan jumlah 535 pasien. Sampel dalam penelitian adalah rekam medis pasien dengan diagnosa hipertensi pada bulan Desember 2023 dan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medik pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023.

Analisis Data

Data dianalisis secara kuantitatif yaitu menggambarkan dan menghitung persentase obat yang digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023. Rumus persentase menurut Sujarweni (2014) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase nilai

f = Frekuensi sampel

N = Jumlah sampel

100% = Bilangan tetap

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien diperlukan untuk mengetahui profil pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II bulan Desember 2023. Diklasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, tekanan darah dan diagnosis penyakit.

Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Menurut Menkes RI (2016) karakteristik pasien berdasarkan usia dikelompokkan menjadi tiga, yaitu usia dewasa (19-44 tahun), pra lanjut usia (45-59 tahun) dan lanjut usia (>60 tahun). Hasil klasifikasi berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel I.

Tabel I. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah Pasien	Persentase (%)
38 - 44 tahun	4	4,70
45 – 59 tahun	36	42,35
>60 tahun	45	52,95
Total	85	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel I menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II paling banyak terjadi pada usia di atas 60 tahun dengan jumlah 45 pasien (52,95%) yang termasuk kategori kategori lanjut usia. Urutan kedua

terbanyak adalah usia 45-59 tahun dengan persentase sebesar 36 pasien (42,35%) dengan kategori pra lanjut usia. Urutan ketiga persentase kejadian hipertensi paling rendah terjadi pada kelompok usia 38-44 tahun (4,70%) dengan kategori dewasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natasia dkk. (2022) di Puskesmas Kotagede II, yang menunjukkan pasien hipertensi paling banyak terdapat pada kategori lanjut usia (44,5%) jumlahnya lebih banyak daripada pasien dengan usia <60 tahun. Sejalan dengan penelitian Wiharti dan Astuti (2016) di Puskesmas Gondomanan I bahwa pasien hipertensi paling banyak terdapat pada kelompok usia 60-69 tahun (eldery) yakni sebesar 54%. Seiring bertambahnya usia, bermacam fungsi tubuh akan mengalami penurunan kinerja. Termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan arteri dan aorta kehilangan daya untuk menyesuaikan aliran darah. Dengan demikian, semakin bertambahnya usia cenderung terkena hipertensi (Angi dan Barusi, 2022).

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil klasifikasi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel II.

Tabel VII. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Pria	23	27,05
Wanita	62	72,95
Total	85	100

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kasihan II pada bulan Desember 2023 yang tercantum pada tabel II menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi dominan wanita daripada pria. Jumlah pasien wanita 62 pasien dengan persentase 72,9%. Sedangkan untuk jenis kelamin pria lebih sedikit yaitu 23 pasien dengan jumlah persentase sebanyak 27,05%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiawan dkk. (2018) di Puskesmas Gamping II, bahwa wanita lebih dominan terkena hipertensi dibandingkan dengan pria, yaitu dengan persentase sebanyak 78% pasien hipertensi wanita dan pasien hipertensi pria sebanyak 22%. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan Wiharti dan Astuti (2016) di Puskesmas Gondomanan I diketahui pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki yakni sebesar 59%. Penelitian ini juga sejalan dengan Susilowati (2022) berdasarkan jenis kelamin, paling banyak yaitu perempuan sebanyak 74 orang dengan persentase (82,2%) di Puskesmas Baki Sukoharjo.

Hal ini disebabkan oleh faktor psikologis. Pada usia pramenopause, wanita mulai kehilangan hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah. Proses berkurangnya hormon estrogen secara alami terjadi saat peningkatan usia (Riyadina, 2019). Menopause umumnya terjadi pada wanita usia diatas 45 tahun. Maka dari itu, wanita menopause memiliki resiko terjadinya tekanan darah tinggi. Sebelum menopause wanita masih dilindungi hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang rendah dan LDL yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi, (Anggraini, dkk., 2009).

Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah dan Diagnosis

Distribusi data target terapi dan diagnosis penyakit di Puskesmas Kasihan II bulan Desember 2023 dapat dilihat pada Tabel III dan IV.

Tabel III. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah

Tekanan Darah	Tercapai		Belum Tercapai	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
<140/90	18	21,17	23	27,05
<150/90	24	28,23	20	23,52
Total	45		40	

Hasil penelitian pada tabel III menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 2 sebanyak 45 pasien telah mencapai target terapi tekanan darah. Sebanyak 40 pasien belum mencapai target tekanan darah. Seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2017) yang mendapatkan data lansia penderita hipertensi lebih banyak dengan rentang sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg. Berdasarkan algoritma *Joint National Committee* 8, pasien hipertensi usia >60 tahun memiliki target tekanan darah <150/90 mmHg, sedangkan untuk pasien dengan usia <60 tahun memiliki target tekanan darahnya <140/90 mmHg. Untuk pasien diabetes memiliki target tekanan darah <140/90 mmHg. Peningkatan angka keberhasilan hipertensi dengan tercapainya target tekanan darah tidak hanya menggunakan terapi farmakologi tetapi didampingi dengan terapi non farmakologi yaitu menerapkan gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup sehat yang dimaksud yaitu dengan menurunkan asupan natrium, melakukan diet dengan metode Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), melakukan aktifitas fisik seperti olahraga aerobik, dan mengurangi merokok (James dkk., 2014).

Tabel IV. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Diagnosis

Diagnosis Penyakit	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Hipertensi tanpa penyakit penyerta	52	61,17
Hipertensi dengan penyakit penyerta	33	38,82
Total	85	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel IV, pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta di Puskesmas Kasihan II sebanyak 52 pasien dengan persentase 61,17% dibandingkan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta 33 pasien dengan persentase 38,82%. Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta paling banyak di Puskesmas Kasihan II adalah Diabetes Melitus (9,42%) dapat dilihat pada bagian lampiran 4. Diabetes melitus merupakan salah satu gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia karena kelainan sekresi insulin yang disebabkan ke. Diabetes mellitus termasuk *silent killer*. Disebabkan banyaknya penderita yang tidak menyadari sebelum terjadinya komplikasi (Milita dkk., 2021). Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko kejadian hipertensi pada pasien DM. Karena pasien dengan kadar glukosa darah tinggi cenderung memiliki tekanan darah tinggi juga yang menyebabkan terjadinya oksidasi pada dinding pembuluh darah sehingga dihasilkan Advanced Glycosylated (AGEs) yang menyebabkan penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah, penumpukan trombosit dan leukosit mengakibatkan pengerasan dan kekakuan dinding pembuluh darah

yang menyebabkan penyumbatan sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Winta dkk., 2018).

Penyakit penyerta terbanyak kedua pada pasien hipertensi adalah *common cold* sebanyak 4,7%. Data dapat dilihat pada lampiran 4, *common cold* adalah gejala gangguan pernafasan yang ditandai adanya batuk, bersin-bersin, hidung tersumbat, nyeri tenggorokan, demam ringan dan sakit kepala. Gangguan tersebut sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Arifin dkk., 2009). Penelitian Soedibyo (2013) menjelaskan gejala yang umum pada penyakit tersebut yaitu 47,2% mengalami hidung tersumbat atau berair, 47,2% batuk berdahak, 34,9% mengalami batuk kering, 11,3% mengalami batuk pada malam hari.

Penyakit penyerta terbanyak dengan jumlah yang sama (4 pasien) dengan persentase 4,7% yaitu dyspepsia, Dyspepsia merupakan istilah yang digunakan untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut rasa penuh/begah. Dyspepsia sering terjadi pada remaja. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya dyspepsia diantaranya stres dan pola makan (Siregar dkk., 2022).

Pola Peresepan Obat Hipertensi

Pola peresepan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan II terdiri dari peresepan secara tunggal dan kombinasi dengan menggunakan tiga jenis obat meliputi Amlodipine, Captopril dan Hidroklorthiazid. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Distribusi Data Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Terapi, Golongan Dan Nama Obat

Jenis Terapi	Golongan	Nama Obat	Jumlah	Persentase
Tunggal	CCB	Amlodipine	79	92,94
Kombinasi	CCB+ACEi	Amlodipine + Captopril	5	5,88
	CCB+Diuretik	Amlodipine + Hidroklorthiazide	1	1,18
Total			85	100

Keterangan :

CCB : *Chanel Calcium Blocker*

ACEi : *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor*

Berdasarkan tabel V dapat dilihat bahwa pola peresepan obat antihipertensi secara tunggal sebanyak 92,94% dan kombinasi sebanyak 5,88%. Antihipertensi tunggal yang banyak digunakan yaitu golongan CCB (*Calcium Chanel Blocker*) jenis amlodipine (92,94%). Penggunaan antihipertensi kombinasi yang banyak digunakan yaitu golongan CCB dengan ACEi dengan jenis obat amlodipine + captopril (5,88%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Natasia dkk., 2020) di Puskesmas Kotagede II. Pasien dengan terapi tunggal lebih banyak dibandingkan dengan terapi kombinasi. Terapi tunggal sejumlah 166 pasien dan terapi kombinasi hanya 18 pasien. Berdasarkan JNC 8 tujuan utama terapi hipertensi adalah untuk mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Pengobatan awal menggunakan terapi tunggal, jika target tekanan darah belum tercapai maka dilakukan peningkatan dosis. Penambahan obat yang direkomendasikan yaitu diuretik, *Calcium Chanel Blocker*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*, dan *Angiotensin-II Reseptor Blocker*. Apabila belum mencapai target lagi, maka ditambahkan dengan satu obat lagi sesuai kebutuhan terapi (Natasia dkk., 2020).

Golongan Calcium Channel Blocker di Puskesmas Kasihan II paling banyak digunakan yaitu sebanyak 92,94%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Gangga dkk., 2022) di Puskesmas Selemadeg Timur II Tabanan. Sebanyak 56,67% golongan CCB digunakan pada persepean. Antihipertensi golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) merupakan obat yang paling sering digunakan yang penggunaannya sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan golongan obat lainnya seperti diuretik, *ACE Inhibitor*, ARB dan *Beta Blocker* dalam penatalaksanaan hipertensi. *Calcium Channel Blocker* bekerja dengan menghambat influks kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan otot jantung sehingga terjadi relaksasi (Angi dan Barusi, 2022).

Penggunaan obat dengan terapi tunggal yang paling banyak yaitu amlodipine 5mg sebanyak 79 persepean (92,94%). Hal ini sejalan dengan penelitian Soriton dkk. (2022) di Puskesmas Wolaang Langowan. Obat antihipertensi dengan terapi tunggal yang paling banyak diresepkan adalah amlodipine (94%). Terapi tunggal untuk pengobatan awal hipertensi adalah salah satu pengobatan yang direkomendasikan oleh JNC 8. Mekanisme kerja amlodipine sendiri adalah mengurangi masuknya ion kalsium melalui kanal sel otot polos, otot jantung dan syaraf. Berkurangnya kadar kalsium dalam sel-sel menyebabkan berkurangnya kontraksi otot polos pembuluh darah (Soriton dkk., 2022).

Obat antihipertensi kombinasi terbanyak di Puskesmas Kasihan II yaitu amlodipine dengan captopril. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Polopadang dkk. (2021) di Puskesmas Airmadidi dengan kombinasi paling banyak golongan obat CCB dengan ACEi (7,69%). Antihipertensi golongan CCB menjadi pilihan yang dikombinasikan dengan ACEi. Kombinasi tersebut menjadi pilihan yang efektif dalam menurunkan tekanan darah dikarenakan dua mekanisme berbeda yang saling berinteraksi dengan baik. CCB maupun ACEi memiliki efek positif pada outcome kardiovaskular sehingga kombinasi CCB dengan ACEi rasional dan memiliki efektivitas tinggi (Amal dkk., 2021).

Penggunaan terapi kombinasi obat hipertensi lainnya yaitu amlodipine dengan hidroklorthiazide dengan persentase sebanyak 1,18%. Kombinasi CCB dengan HCT merupakan kombinasi yang direkomendasikan JNC 8. Kedua obat tersebut sama-sama memiliki durasi kerja yang panjang untuk mempertahankan efek antihipertensi lebih lama sehingga penurunan tekanan darah akan tercapai secara maksimal terutama pada pasien yang belum terkontrol tekanan darahnya dengan penggunaan terapi tunggal (Susilowati dkk., 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pola persepean obat hipertensi di Puskesmas Kasihan II pada bulan desember 2023 terdapat terapi tunggal yaitu amlodipine (CCB) 92,94%, terapi kombinasi yaitu amlodipine (CCB) dengan captopril (ACEi) 5,88% dan amlodipine (CCB) dengan hidroklorthiazide (Diuretik) 1,18%.

Saran

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan data awal untuk melakukan penelitian serupa dan dapat dikembangkan sampai kersasionalan . Untuk Puskesmas Kasihan II Bantul, penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pengadaan obat dan bahan evaluasi pola persepean antihipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Amal, S., Karlina, L., Astuti, Diany., Hidayah, H., 2021. Analisis Efektivitas Biaya (*Cost Effectiveness Analysis*) Penggunaan Kombinasi Dua Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Karawang. *Pharma Xplore* : Vol. 6, No. 2.

- Angi, M.A., Barusi, T.B., 2022. Profil Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Dengan Kebiasaan Merokok di RSUD Landak Kalimantan Barat. *Journal Social Clinical Pharmacy Indonesia* : 40.
- Anggraini, A. D., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. *Universitas Riau*.
- Aprillia, Y., 2021. Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9 (2): 1045.
- Arifin, I., Prasetyo, K.T., Yasin, N.M., 2009. Evaluasi Penggunaan Obat Common Cold Pada Pengobatan Sendiri Di Masyarakat Desa Karanggondang Kecamatan Mlogo Kabupaten Jepara. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik* : Vol.6 No.1.
- Aryzki S., Aisyah N., Hutami H., Wahyusari B. 2017. Evaluasi Rasionalitas Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Pelambunan Banjarmasin Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Manuntung* : 4 (2), 119-128.
- Dinkes DIY. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan.
- Gangga M.P., Wintariani N.P., Apsari D.P. 2022. Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Dan Hipertensi Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Selemadeg Timur II Tabanan. *E-Jurnal Widya Kesehatan* : Vol 4, No.2.
- James PA. 2014. *Evidence-based Guidline for the Management of High Blood Pressure in Adult: report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*. *American Medical Association: JAMA*; 331 (5) : 507-20.
- Machsus, A.L., Anggraeni, A., Indriyani, D., Anggraini, D.S., Putra, D.P., Rahmawati, D., Nurfazriah, F., Azizah, H., Lestari, L., Syafitri, L., Fauziah, N.S., Lailah, N.N., 2020. Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya Tekanan Darah. *Journal of Science, Technology and Enterpreneurship*.2 (2): 51-56.
- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Milita, F., Handayani, S., Setiaji, B., 2021. Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* : Vol. 17, No. 1.
- Natasia, A., Suprpti, S., Trilestari., 2022. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kotagede II Bulan November-Desember 2020. *Journal Inpharmmed*. Vol. 6, No. 2, Tahun 2022, 82-90.
- Nurhaedah. 2018. Studi Kasus Pada Keluarga Ny.'S' Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9 (2): 1045.
- Polopadang Y., Mongie J., Maarisit W., Karauwan F. 2021. Pola Peresepan Penggunaan Obat Antihipertensi Di UPTD Puskesmas Airmadidi. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis* : 4 (1), 97-1.
- Riyadina W. 2019. *Hipertensi Pada Wanita Menopause*. Jakarta : LIPI Press.
- Septiawan, T., Permana, I., Yuniarti, F.A., 2018. Studi Deskriptif Karakteristik Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7 Asosiasi Program Pascasarjana*

Perguruan Tinggi Muhammadiyah 'Aisyiyah (APPPTMA). ISBN 978- 602- 50710-7-2.

- Setiawan, A. B. (2017). Hubungan antara Tingkat Stres dan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 67–75
- Siregar, M.A., Tampubolon, N.R., 2022. Edukasi Pencegahan Sindrom Dyspepsia Pada Remaja Putri Di SMA Swasta Amanah Tahfidz Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat* : Vol 5 No 3.
- Soedibyo, S., Yulianto, A., Wardhana, 2013. Profil Penggunaan Obat Batuk Pilek Bebas Pada Pasien Anak Di Bawah Umur 6 Tahun. *Sari Pediatri* : Vol. 14 No. 6.
- Soriton S.A., Sambou C.N., Lengkey Y.K., Untu S.D. 2022. Pola Peresepan Penggunaan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Wolaang Langowan. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis* : 5 (2), 92-96.
- Sujarweni, V.W., 2014. *Metode Penelitian Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Susilowati, S.E., 2022. Gambaran Spiritual *Quality* Penderita Hipertensi Dengan Penyakit di Puskesmas Baki Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Susilowati, S.E., 2022. Gambaran Spiritual *Quality* Penderita Hipertensi Dengan Penyakit di Puskesmas Baki Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wiharti, D., Astuti, N., 2017. Gambaran Pola Peresepan Hipertensi Pada Pasien Geriatri. *Jurnal Akfarindo*. 2 (2): 1-8.
- Winta A.E., Setiyorini E., Wulandari N.A. 2018. Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ners dan Kebidanan* : Vol. 5, No.2

