

fkuwks

by Prada Prada

Submission date: 06-Jun-2023 09:31AM (UTC+0700)

Submission ID: 2109947646

File name: cek_plagiasi_prada.docx (493.17K)

Word count: 6707

Character count: 42366

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DAN EVALUASI
TEKANAN DARAH DI RSUD IBNU SINA GRESIK PERIODE BULAN
JANUARI-JUNI 2022**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :

Prada Marwah Al Kamilah

NPM : 20700078

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
SURABAYA**

2023

Abstrak

Hipertensi adalah penyakit yang tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya. Hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, retina, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah perifer. Hipertensi menyebabkan serangan jantung hingga kematian, karena penting untuk melakukan upaya menurunkan angka risiko terjadinya hipertensi dengan cara melakukan pencegahan dan pengendalian dari faktor risiko yaitu konsumsi rokok, pola hidup yang tidak sehat, kurang nya asupan sayur dan buah dan juga berat badan berlebih. Penelitian ini merupakan penelitian dengan deskriptif dimana pengumpulan datanya secara retrospektif, yaitu berdasarkan informasi data rekam medis dan data farmasi pasien diambil dari RSUD Ibnu Sina Gresik bulan Januari-Juni 2022. Kesimpulan Penderita Hipertensi di RSUD Ibnu Sina paling banyak di derita oleh pasien usia 65-74 Tahun. Jenis kelamin perempuan, Obat Antihipertensi yang sering di gunakan golongan Beta bloker yaitu Bisoprolol dosis 2,5 mg sediaan Tablet yang penggunaan baik tunggal dan di kombinasikan dan 64,3 % pasien termasuk hipertensi terkontrol.

Kata Kunci : Obat Antihipertensi, Tekanan Darah

Abstract

Hypertension is a very dangerous non-communicable disease (PTM). Hypertension is a risk factor for damage to important organs such as the brain, heart, kidneys, retina, large blood vessels (aorta) and peripheral blood vessel. Hypertension causes heart attacks to death, because it is important to make an effort to reduce the risk of hypertension by preventing and controlling risk factors such as smoking, unhealthy lifestyle, lack of vegetables and fruits intake and also excess weight. This study is a descriptive study where the collection of data is retrospective, i.e. based on medical record information and patient pharmaceutical data taken from RSUD Ibnu Sina Gresik in January-June 2022. The conclusion of Hypertension sufferers in RSUD Ibnu Sina most suffered by patients aged 65-74 years. The antihypertensive drugs that are frequently used in the group of beta-blockers are Bisoprolol doses of 2.5 mg tablets that are used both single and in combination and 64.3% of patients including controlled hypertension.

Keywords: Antihypertensive Drug, Blood Pressure

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang di alami seluruh dunia. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, pravelensi hipertensi akan berbeda di setiap wilayah maupun kelompok. Di Afrika tertinggi (27%) dan di Amerika (18%) . Berdasarkan Riskesdas tahun 2018⁸ prevalensi hipertensi di Indonesia, diketahui bahwa 34,1% dari . usia 18 tahun dengan hipertensi yang didiagnosis oleh dokter adalah 34,1%., hal ini meningkat di bandingkan prevalensi tahun 2013 yaitu 27,8 %. (Kemenkes RI, 2020) Di Asia Tenggara, hipertensi menyebabkan 1,5 juta kematian per tahun (Woodham et al., 2018)

Hipertensi adalah penyakit yang tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya. Dan gejala penyakit hipertensi pada setiap individu akan berbeda, sehingga tidak dapat dijadikan tolak ukur yang pasti. (Kemenkes RI, 2020; Marhabatsar & Sijid, 2021; Sa'idah, 2018; Yonata & Pratama, 2016)¹² Hipertensi merupakan faktor resiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, retina, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah perifer. Hipertensi menyebabkan serangan jantung hingga kematian, karena penting untuk melakukan upaya menurunkan angka risiko terjadinya hipertensi dengan cara melakukan pencegahan dan pengendalian dari faktor resiko yaitu

konsumsi rokok, pola hidup yang tidak sehat, kurang nya asupan sayur dan buah dan juga berat badan berlebih (Kemenkes RI, 2020; Puspita Sari et al., 2017)

Penatalaksanaan hipertensi non farmakologi dengan melakukan kegiatan fisik dan olah raga secara teratur sehingga jantung bertambah kuat, daya tampung yang besar dan konstruksi denyutan nya akan teratur, selain itu elastisitas pembuluh darah bertambah, karena vasodilatasi di mana lemak yang awal nya menyumbat pembuluh darah akan berkurang (Dungga, 2020). Terapi farmakologi hipertensi yaitu: Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEi), Angiotensin receptor blockers (ARB), Beta-blockers, Calcium channel blockers (CCB), dan diuretik (PERHI, 2022).

Tekanan darah tinggi atau Hipertensi tidak bisa disembuhkan, tapi bisa dikontrol, yaitu dengan memberi obat antihipertensi yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Di mana obat antihipertensi mengontrol tekanan darah tinggi sehingga tekanan darah terkontrol hal ini untuk mencegah terjadi komplikasi. Untuk mempertahankan tekanan darah 120/80mmHg upaya lebih lanjut dengan cara memberikan informasi kepada pasien yang jelas tentang penyakit dan cara pengobatannya, komplikasi yang akan timbul jika hipertensi tidak ditangani dengan baik, Kaji penggunaan obat antihipertensi Sangat penting untuk melakukan perbaikan keamanan obat tekanan darah optimal.(A & A, Darmayanti, 2020)

Menurut data Riskesdas 2018, prevelensi penduduk di Jawa Timur yang mengalami hipertensi sebesar 36,3%.meningkat di bandingkan dengan data

2013 yaitu 26,4 %. Di RSUD Ibnu Sina Gresik yang merupakan salah satu rumah sakit satelit Pendidikan FK Uwks, hipertensi termasuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak pada rawat jalan dan rawat inap. (DinkesJatim, 2021) Oleh karena itulah Peneliti ingin mengetahui profil penggunaan obat antihipertensi di RSUD.Ibnu Sina Gresik Periode bulan Januari-Maret tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil penggunaan obat antihipertensi dan evaluasi tekanan darah di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode bulan Januari-Juni 2022 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil penggunaan obat antihipertensi dan evaluasi tekanan darah di RSUD.Ibnu Sina Gresik Periode bulan Januari-Juni 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur pasien hipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik
- b. Mengetahui karakteristik jenis kelamin pasien hipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- c. Mengetahui obat antihipertensi yang digunakan di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- d. Menganalisis obat antihipertensi yang digunakan di RSUD Ibnu Sina Gresik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan sebagai masukan yang bermanfaat di RSUD Ibnu Sina Gresik khususnya, dapat digunakan untuk menjadi acuan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pengobatan penderita hipertensi.

2. Bagi Peneliti

Merupakan menerapkan ilmu farmakologi dan memberi pengalaman yang berharga bagi peneliti guna untuk meningkatkan ilmu pengetahuan secara khusus tentang terapi antihipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

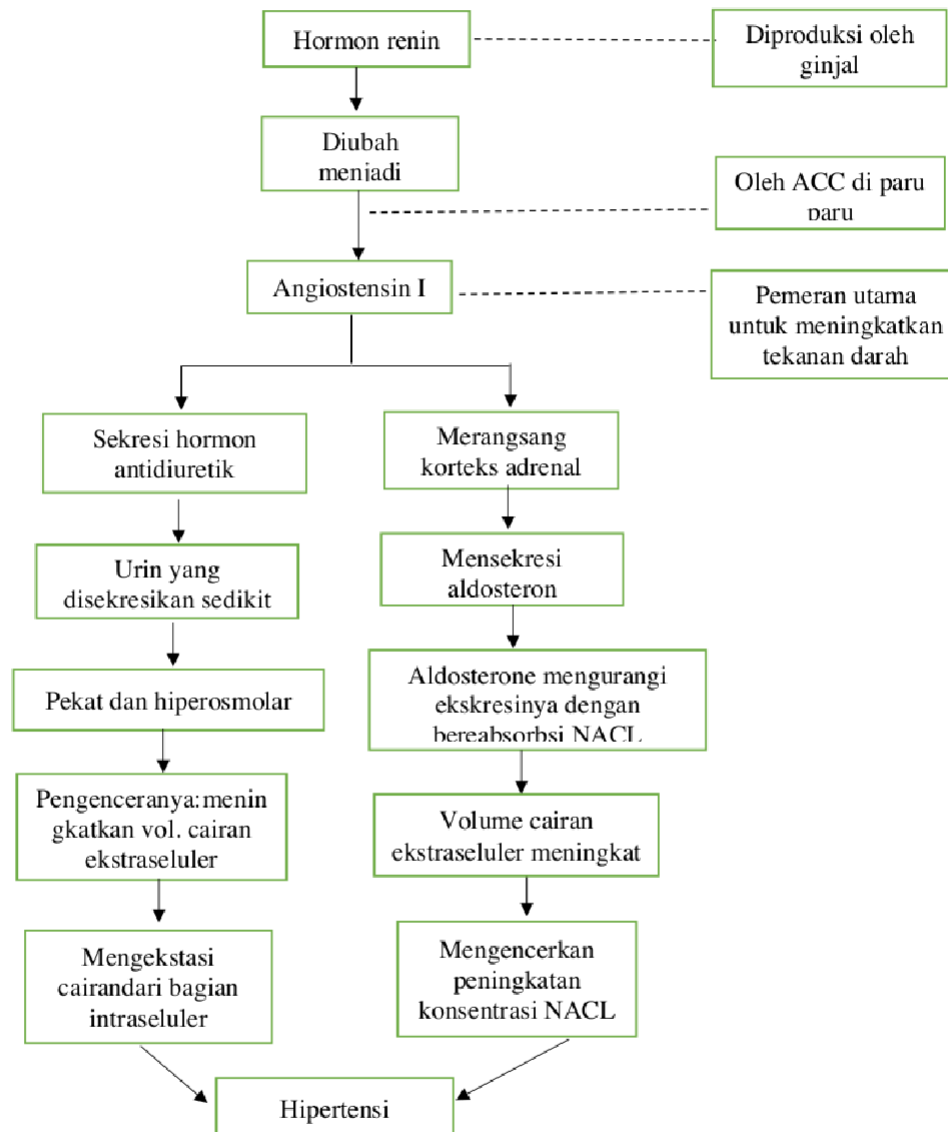
Hipertensi adalah apabila tekanan darah sistolik menunjukkan angka ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Standar baku utama diagnosis hipertensi adalah pengukuran tekanan darah diklinik, tetapi pemeriksaan mandiri di luar klinik sudah mulai dilakukan. (PERHI, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang mempunyai peningkatan kejadian dari waktu ke waktu. sebagai penyakit Hipertensi kronis mungkin memiliki komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal dan lain-lain. (Putri Dafriani, 2019)

2. Patogenesis Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi dapat dilihat pada gambar 2.1 yaitu pembentukan angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memainkan peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selain itu, melalui hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE yang ditemukan di paru-paru. Angiotensin II

memainkan peran kunci dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua tindakan utama. (Nuraini, 2015)



Gambar II.1 Mekanisme patogenesis hipertensi

Efek pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar hipofisis) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur tekanan osmotik dan keluaran urin. Saat ADH meningkat, urin yang diekskresikan lebih sedikit (anti-diuretik), sehingga menjadi pekat dan hiperosmolar. Untuk mengencerkannya, tingkatan volume cairan ekstraseluler dengan mengekstraksi cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. (Nuraini, 2015)

Efek kedua adalah merangsang korteks adrenal untuk mensekresi aldosteron. Aldosteron adalah hormon steroid yang memiliki peran penting dalam ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresinya dengan mereabsorpsi NaCl (garam) dari tubulus ginjal. Peningkatan volume cairan ekstraseluler kembali mengencerkan peningkatan konsentrasi NaCl, yang pada gilirannya meningkatkan volume dan tekanan darah. (Nuraini, 2015)

3. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di golongan sesuai dengan tabel II.1

³
Tabel II. 1 Klasifikasi Tekanan darah .

Kategori	TDS(mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<130	Dan	85
Normal-tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi 2	≥160	dan/atau	≥100

¹
Keterangan : TDS=tekanan darah sistolik;
TDD=Tekanan darah diastolik.
dikutip dari Konsensus PERHI 2021.

4. Diagnosis Hipertensi

⁵
Diagnosis hipertensi tidak dapat ditegakkan pada satu kali pengukuran, tetapi hanya setelah dua kali pengukuran atau lebih pada kunjungan terpisah, kecuali jika terdapat peningkatan yang signifikan atau gejala klinis. Oleh karena itu, setiap pasien hipertensi harus dievaluasi secara menyeluruh berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan Pemeriksaan laboratorium dan penunjang. Selain pengukuran tekanan darah di klinik atau pelayanan Kesehatan, pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara mandiri, berupa HBPM (*Home Blood Pressure Monitoring*) dan ABPM (*Ambulatory Blood Pressure Monitoring*). (Falah & Harun, 2018; Khairunnisa, 2019; PERHI, 2021)

Hipertensi harus segera dapat di diagnosis karena Tekanan darah tinggi bisa menjadi mediator untuk faktor risiko kardiovaskular Misalnya kerusakan organ target tekanan darah tinggi atau komplikasi

kardiovaskular, diabetes, yang dapat menunjukkan perbaikan peningkatan prevalensi usia.(Gunawan et al., 2020)

Hipertensi didiagnosis ketika tekanan darah sistolik terbilang lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik terbilang lebih besar dari 90 mmHg. Angka pertama (sistolik) mewakili tekanan pada pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak. Angka kedua (diastolik), menunjukkan tekanan pada pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung. Hidup sehat dan bersih adalah Langkah yang dapat diterapkan untuk mencegah hipertensi . (Larasati, 2021; D. Pratiwi, 2021)

5. Faktor Risiko

a. Jenis kelamin

Pria memiliki prevalensi hipertensi yang ¹³ sama dengan wanita. Namun, wanita terhindar dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause, salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh estrogen, yang berperan dalam meningkatkan kadar high-density lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung terhadap aterosklerosis. Efek protektif dari estrogen dianggap menjelaskan kekebalan pada wanita premenopause. Beberapa faktor risiko kardiovaskular, seperti sindrom metabolik, dislipidemia, dan Diabetes lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. rendah Banyak faktor risiko kardiovaskular lainnya pada wanita menjelaskan peran asam urat tidak diganti, sehingga mungkin berhubungan dengan

kejadian tekanan darah tinggi (Novitasari & Tati, 2014; Nuraini, 2015)

b. Stress

Stres dapat meningkatkan tekanan darah. Saat kita stres, adrenalin meningkat, yang menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga meningkatkan tekanan darah. Stress sangat berkaitan dengan pola tidur, Kualitas tidur yang buruk memiliki potensi ketegangan fisik yang signifikan, yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah akibat peningkatan kerja jantung. (Nuraini, 2015; Sunaringtyas et al., 2018)

c. Kurang olahraga

Latihan isotonik dan teratur mengurangi resistensi perifer, yang menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung untuk terbiasa dengan kerja keras yang harus dilakukan jantung karena kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko tekanan darah tinggi karena peningkatan risiko obesitas. obesitas dapat menyebabkan Sekresi abnormal sitokin, adipokin dan interferon menyebabkan pematangan sistem Kekebalan tubuh. jaringan Lemak Dalam Obesitas Datang Dengan Tinggi Badan leptin pro-inflamasi Dapat meningkatkan ekspresi Sitokin dan Adipokin. Diketahui bahwa nutrisi memainkan peran penting dalam kesehatan manusia. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa

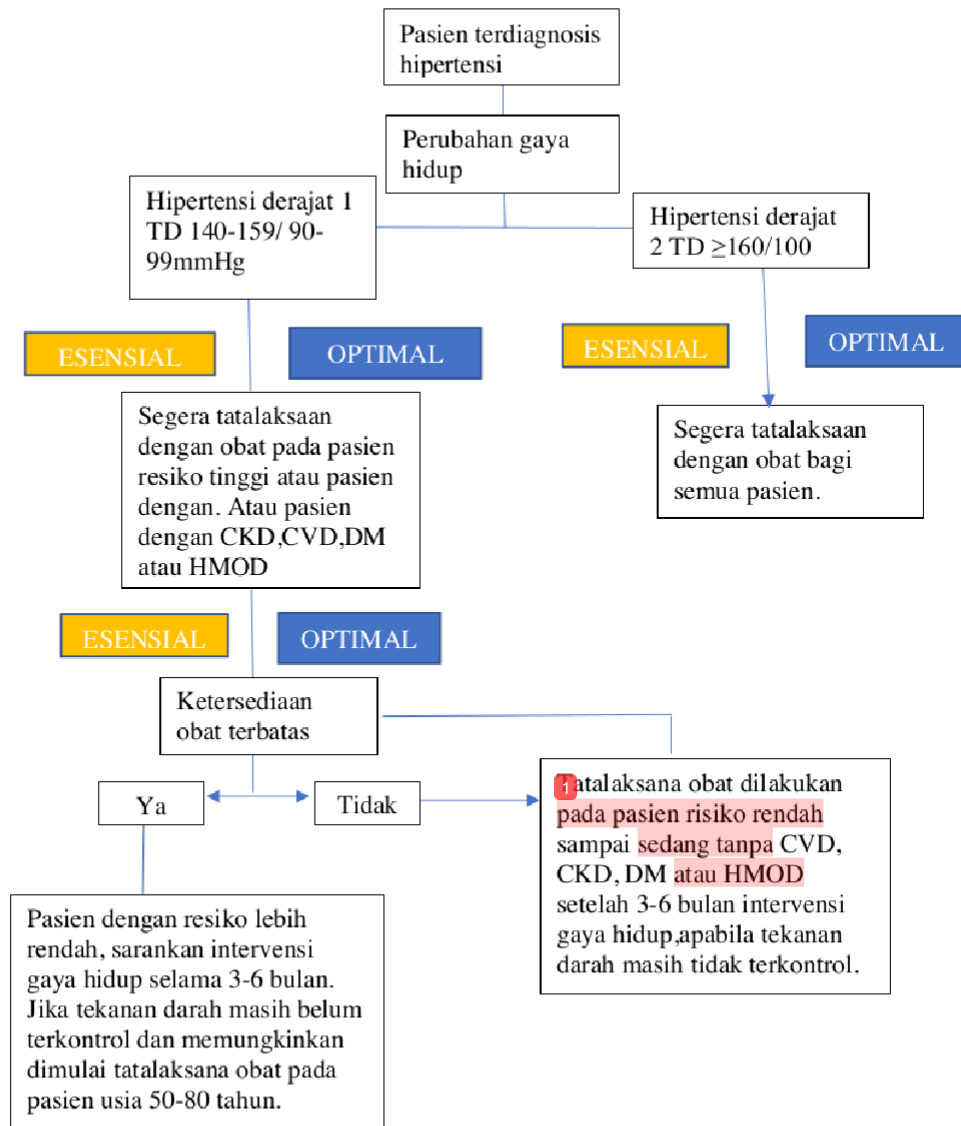
kebiasaan makan atau *eating habit* bisa mempengaruhi penyebaran penyakit kronis (Januar, 2015; Nuraini, 2015; Rahayu et al., 2021)

d. Genetik

Faktor genetik keluarga tertentu membuat keluarga berisiko terkena tekanan darah tinggi. Ini dikaitkan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rasio kalium-ke-natrium yang rendah, dan mereka yang orang tuanya memiliki tekanan darah tinggi memiliki risiko dua kali lipat mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi. (Nuraini, 2015)

B. Penatalaksanaan Hipertensi

1. Terapi Farmakologi



Gambar II.2 Terapi farmakologi (Konsensus PERHI 2021)

2. Intervensi pola hidup (terapi non farmakologi)

a. Pembatasan konsumsi garam

Konsumsi garam dan hipertensi termasuk dua hal yang saling berkaitan. Peningkatan tekanan darah dan peningkatan prevalensi hipertensi terbukti disebabkan karena konsumsi garam berlebih. Di rekomendasikan penggunaan natrium kurang dari 2 gram/hari (setara dengan 1 sendok the garam dapur). (PERHI, 2021)

b. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Prevalensi obesitas dewasa di Indonesia mengalami peningkatan dari 14,8% berdasarkan data riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data riskesdas 2018. Pencegahan obesitas adalah termasuk tujuan dari pengendalian berat badan. (PERHI, 2021)

c. Olahraga teratur

Olahraga aerobik teratur sangat bermanfaat dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi, dan berpengaruh dalam menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Efek penurunan tekanan darah lebih kecil ketika intensitas olahraga lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi. Macam-macam olahraga aerobik (berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang). (PERHI, 2021)

d. Berhenti merokok

Merokok adalah factor risiko vascular dan kanker, sehingga setiap kunjungan pasien status merokok harus ditanyakan dan melakukan edukasi untuk berhenti merokok pada pasien hipertensi. (PERHI, 2021)

3. Pengukuran tekanan darah

Alat yang di gunakan untuk mengukur tekanan darah adalah tensimeter. Tekanan darah yang diukur adalah tekanan relatif antara tekanan vaskular dengan tekanan udara eksternal atau suasana. satuan yang digunakan Tekanan darah diukur dalam milimeter air raksa. Akurasi Pengukuran Tekanan Darah menjadi sangat penting karena parameternya akurasi penentuan tekanan darah diagnosa penyakit. banyak Penyakit yang Dapat Dideteksi atau Diindikasikan tekanan darah tinggi atau Menurunkan tekanan darah pasien. Penyakit yang paling umum dan gejalanya peningkatan tekanan darah adalah hipertensi dan / atau tekanan darah tekanan darah tinggi dan tekanan darah rendah atau rendah (Zuhdi et al., 2020)

4. Macam-macam Tensi Meter

Pengukuran darah dapat dilakukan dengan beberapa penggunaan tensiometer Prinsip fisik yang berbeda dari monitor tekanan darah Sphygmomanometer digital dan pegas.

- A. Penggunaan tensimeter digital sangat Mudah digunakan, tidak perlu pelatihan Khusus. Bahkan orang awam pun bisa melakukannya pengukuran tensimeter menggunakan tensimeter digital.
- B. Monitor tekanan darah dengan tensi pegas jauh lebih sulit karena Periksa keakuratan penurunan tekanan Dengan

menyinkronkan tangan digital menggunakan stetoskop di telinga. Jadi alat ini membutuhkan pengalaman, Keahlian khusus dan tingkat fokus yang tinggi pada penggunaannya. Penggunaan alat ukur ini juga penyebab rawan kesalahan selisih ⁶ tekanan darah turun dengan suara detak. Dengarkan jantung melalui stetoskop.

5. Target Pengobatan

Pencegahan terjadinya penyakit kardiovaskular harus menjadi fokus tambahan terhadap penatalaksanaan hipertensi, (Patonah, Mulyani, Yani, 2021)

Nilai atau ambang tekanan darah termasuk ¹ salah satu pertimbangan untuk memulai ³ terapi medikamentosa. Menurut ³ konsensus penatalaksanaan hipertensi PERHI tahun 2019, bahwa target tekanan darah adalah $<140/90$ mmHg, tidak tergantung kepada jumlah penyakit penyerta dan nilai risiko kardiovaskularnya.

Dikutip ³ Pada konsensus penatalaksanaan hipertensi PERHI tahun 2021, ini tercantum pada diagram berikut.

ESENSIAL : Target penurunan tekanan darah minimal $20/10$ mmHg, idealnya $<140/90$ mmHg ³
OPTIMAL : >65 tahun: $<140/90$ mmHg jika dapat di toleransi, pertimbangkan target tekanan darah secara individual dalam konteks kerentanan pasien dan toleransi terhadap tata laksana.

Target tekanan darah tercapai dalam 3 bulan

¹⁶ Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat Hipertensi yang terkait dengan minum obat merupakan faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi pengaruh Pendidikan dan kesehatan, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan dan dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga. Faktor internal adalah usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit dan kepribadian. (R. I. Pratiwi & Perwitasari, 2017)

6. Pengobatan Hipertensi Terapi Obat

a. Golongan obat antihipertensi

Terdapat 5 golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik.

1) Diuretik

Diuretik adalah senyawa penyebab meningkatnya ekskresi urin dan mengabsorpsi garam pada tubulus distal dan membantu reabsorpsi kalium. (Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono, 2019)

2) Beta bloker

Beta bloker memiliki efek kronotropik dan inotropik negatif yang menyebabkan tekanan darah menurun dan juga dapat menurunkan curah jantung dan resistensi vascular perifer. (Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono, 2019)

3) ACE inhibitor

Efek obat ACE inhibitor adalah menurunkan tekanan darah, melalui resistensi perifer yang menurun, yang tidak disertai perubahan

curah jantung, denyut jantung maupun laju filtrasi glomerulus.(Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono, 2019)

4) *Angiotensin reseptor bloker (ARB)*

Untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kadar renin yang tinggi,namun memiliki efektifitas yang kurang jika di berikan pada pasien hipertensi dengan kadar renin yang rendah.(Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono, 2019)

5) *Calcium chanel bloker (CCB)*

Kerja dari golongan ccb yaitu untuk melebarkan arteri sehingga aliran kalsium ke dalam sel berkurang dan dapat menurunkan tekanan darah. (Rahmi Hidayati et al., 2022)

b. Sediaan Obat Antihipertensi

Sediaan obat Antihipertensi terdiri dari dua jenis yaitu ada sediaan Tablet dan juga sediaan kaplet,akan tetapi sediaan yang paling sering dipakai adalah sediaan Tablet, dikarenakan sediaan tersebut mudah dalam penggunaan dan stabil dalam penyimpanan. (Mandasari et al., 2022)

c. Dosis dan Aturan Pakai Obat Antihipertensi

Tabel 2.2 obat antihipertensi

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat lini Utama			
Thiazid-Type diuretics	Hidroklotiazid	25-50	1
	Indapamide	1,25-2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5-150	2atau3
	Enalapril	5-40	1atau2
	Lisinopril	10-40	1
	Perindopril	5-10	1
	Ramipril	2,5-10	1atau2
ARB	Candesartan	8-32	1
	Eprosartan	600-800	1atau2
	Irbesartan	150-300	1
	Losartan	50-100	1atau2
	Olmesartan	20-40	1
	Telmisartan	20-80	1
	Valsartan	80-320	1
CCB-dihidropiridin	Amlodipin	2,5-10	1
	Felodipin	5-10	1
	Nifedipin GITS	20-60	1
	Lecamidipin	10-20	1
CCB-nonhidropiridin	Diltiazem SR	180-360	2
	Diltiazem CD	100-200	1
	Verapamil SR	120-480	1atau2
1 Obat-obat lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20-80	2
	Torsemid	5-10	1
Diuretik hemat	Amilorid	5-10	1atau2
Kalium	Triamteren	50-100	1atau2
Beta bloker	Atenolol	25-100	1atau2
	Bisoprolol	2,5-100	1
	Metoprolol tartrate	100-4000	2
	Nebivolol	5-40	1
Betablocker-Kardioselektif dan Vasodilator			
Beta bloker-non Kardioselektif	Propranolol IR	160-480	2
	Propranolol LA	80-320	1
Beta bloker-Kombinasi alfa Dan beta	Carvedilol	12,5-50	2

Dikutip dari [konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: update konsensus PERHI 2019](#)

7. ¹⁸ Algoritma Terapi Obat Untuk Hipertensi

Algoritma farmakoterapi telah dikembangkan untuk memberikan rekomendasi praktis untuk pengelolaan hipertensi. Beberapa saran utama adalah:

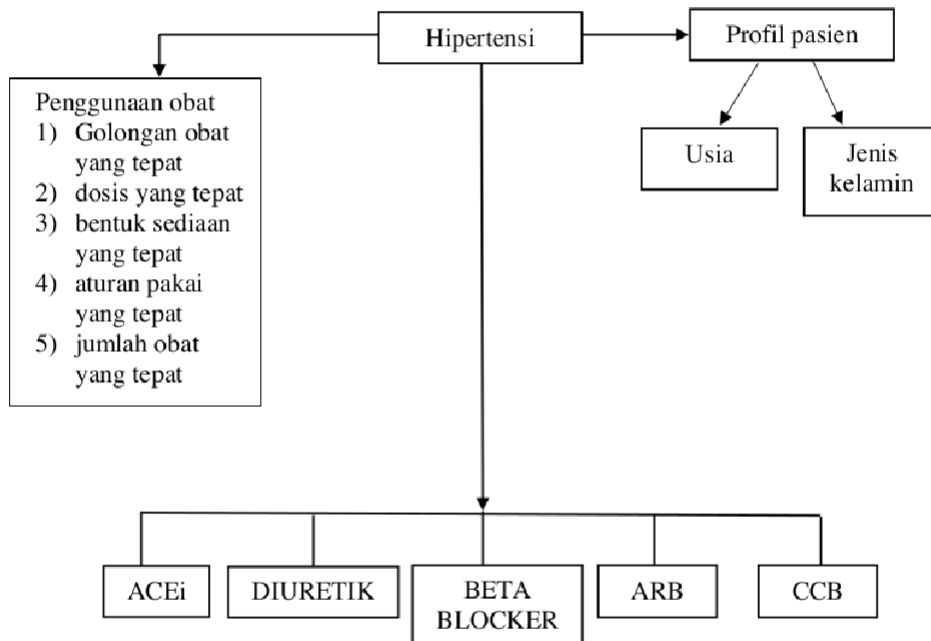
- a. Kombinasi dua obat digunakan untuk sebagian besar pasien. Tingkatkan kepatuhan pasien, jika memungkinkan, dalam bentuk pengendalian proses statistik.
- ¹⁸ b. Kombinasi dua obat yang sering digunakan adalah RAS blocker (penghambat sistem renin-angiotensin), yaitu ACEi atau ARB, dengan CCB atau CCB atau diuretik.
- c. Bila ada indikasi tertentu, seperti angina pectoris, gagal jantung, dan kontrol detak jantung, dianjurkan penggunaan β -blocker yang dikombinasikan dengan diuretik atau obat lain.
- ¹ d. Pasien hipertensi derajat 1 risiko rendah, pasien normotensi, dan ¹ pasien lanjut usia risiko sangat tinggi (> 80 tahun) harus mempertimbangkan monoterapi.
- e. jika TD tidak terkontrol dengan kombinasi dua obat maka, dilakukan ¹ penggunaan kombinasi tiga obat terdiri dari RAS blocker ACEi atau ARB), CCB, dan diuretik.
- f. untuk hipertensi resisten dapat ditambahkan spironolakton, kecuali ada kontraindikasi.
- g. jika TD belum terkontrol dengan kombinasi obat golongan diatas maka, dapat diberikan obat golongan lain. (PERHI, 2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian yang dilakukan peneliti yaitu:



Gambar III.1 Kerangka Konsep penelitian Profil penggunaan obat Antihipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode Januari-Juni 2022

B. Penjelasan Kerangka Konsep

Pasien pengidap penyakit hipertensi adalah ketika tekanan darah sistolik menunjukkan angka ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90

mmHg.dan mendapatkan terapi farmakologi yaitu obat obat antihipertensi seperti: ACE inhibitor, diuretik, beta bloker, ARB, CCB.

Dalam penelitian ini data didapatkan dari rekam medis dan bagian Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik berupa profil penggunaan obat anti hipertensi yaitu usia dan jenis kelamin, obat anti hipertensi, dosis, bentuk sediaan obat, aturan pakai dan jumlah obat yang diresepkan . Dari data data tersebut di atas di kelompokkan berdasarkan golongan obat yang di gunakan serta dosis yang di minum. Kemudian dianalisis dengan menggunakan program SPSS dan ditarik kesimpulan.

METODE PENELITIAN**A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan deskriptif dimana pengumpulan datanya secara retrospektif, yaitu berdasarkan informasi data rekam medis dan data farmasi pasien diambil dari RSUD Ibnu Sina Gresik bulan Januari-Juni 2022.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian**1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik pengambilan data dilakukan mulai tanggal 25 Februari - 4 Maret 2023.

C. Populasi dan Sampel**1. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien hipertensi yang menggunakan obat antihipertensi pada bulan Januari - Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Inklusi

1. Pasien terdiagnosa hipertensi pada bulan Januari- Juni 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik.
2. Pasien yang diterapi hipertensi dengan obat hipertensi pada bulan Januari- Juni 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik.

b. Eksklusi

1. Pasien terdiagnosa hipertensi dengan gagal jantung pada bulan Januari- Juni 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik.
2. Pasien hipertensi yang tidak di terapi obat pada bulan Januari- Juni 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik.
3. Pasien Hipertensi di mana ⁵ data rekam medik yang rusak, tidak terbaca, dan tidak lengkap.

2. Sampel

⁷ a. Besar Sampel

Menentukan besarnya sampel diambil berdasarkan rumus

Lemeshowb

$$n = \frac{Z^2 P Q}{d^2}$$

⁷ Keterangan:

n = Besar sampel

P = Proporsi dari populasi 0,5

Q = 1-p

Z_{α} = Derajat kepercayaan 95%, maka Z adalah 1,96²

d = Presisi yang diinginkan dalam penelitian ini 0,1

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan hasil 96,04 sampel pembulatan menjadi 97 sampel .

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode *probability sampling*, yaitu *simple random sampling*.

D. Variabel Operasional

1. Variable bebas (*independent variable*)

Variable bebas yaitu penggunaan obat antihipertensi yang meliputi golongan obat, dosis obat, bentuk sediaan obat, aturan pakai dan jumlah antihipertensi

2. Variable terikat (*dependent variable*)

Variable terikat yaitu pasien hipertensi di RSUD.Ibnu Sina Gresik Periode bulan Januari - Maret tahun 2022.

E. Definisi Operasional

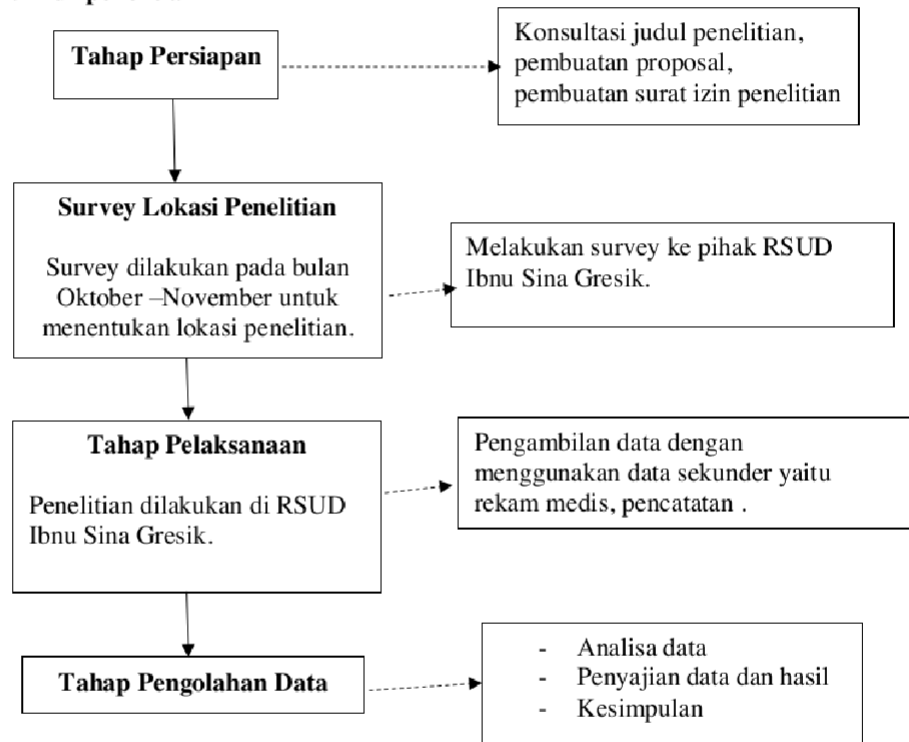
Tabel III.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ulas	Kategori & Kriteria	Skala Data
Terikat / Dependent					
1.	Hipertensi	Sistolik lebih dari = 140 mmHg, Diastolik lebih dari = 90 mmHg	RM RS	Bila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolic > 90mmHg	Nominal
Bebas / Independent					
1.	Jenis kelamin	Data Pasien Yang Tertera Pada RM RS	RM RS	1.Laki-Laki 2.Perempuan	Nominal
2.	Usia	Data Pasien Yang Tertera Pada RM RS	RM RS	1.25 – 34 tahun 2.35 – 44 tahun 3.45 – 54 tahun 4.55 – 64 tahun 5.65 – 74 tahun 6.> 75 tahun	Nominal
3.	Obat Antihipertensi	Obat Antihipertensi Yang Tertera Pada RM RS	RM RS	1.ACEi 2.Diuretik 3.Beta Bioker 4.ARB 5.CCB	Nominal
4.	Dosis	Dosis yang tertera pada data RM RS	RM RS	Tergantung dari obat yang di berikan	Nominal
5.	Bentuk sediaan	Bentuk sediaan yang tertera pada RM RS	RM RS	Tergantung dari obat yang di berikan	Nominal
6.	Aturan pakai	Data yang tertera pada RM RS	RM RS	Tergantung dari obat yang diberikan	Nominal
7.	Jumlah obat yang diberikan	Data yang tertera pada RM RS	RM RS	1. Tunggal 2. Kombinasi	Nominal

8. Pengukuran Tekanan darah	Data yang tertera pada RM RS	RM RS	1. Terkontrol ($\leq 140/90$ mmHg) 2. Tidak terkontrol ($>140/90$ mmHg)	Nominal
-----------------------------	------------------------------	-------	--	---------

F. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Alur penelitian



Gambar IV.1 Bagan Alur penelitian

Prosedur Penelitian

- Memohon surat perijinan dari Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Memohon perijinan ke Kepala RSUD Ibnu Sina.

2. Kualifikasi dan Jumlah Tenaga yang Terlibat Pengumpulan Data

Kualifikasi dan jumlah tenaga yang terlibat dalam pengumpulan data ini yaitu 1 orang dari peneliti sendiri dan juga *staff* dari bagian rekam medis RSUD Ibnu Sina Gresik.

3. Pengumpulan data:

a. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini akan diambil secara langsung dengan menggunakan data sekunder dari data rekam medis pasien di RSUD Ibnu Sina Gresik. Prosedur yang digunakan adalah observasi dan pencatatan hasil pada lembar penelitian yang sesuai dengan kriteria masing-masing variabel.

b. Jadwal dan waktu pengumpulan data

Tabel IV.2: Jadwal Waktu Pengumpulan Data

[illegible]

4. Bahan, alat, dan instrument penelitian

- a. Data rekam medis pasien di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- b. Alat tulis
- c. Alat komunikasi
- d. komputer untuk mengolah data pasien.

5. Teknik pengolahan data

Pengelolaan data penelitian ini mempunyai tahapan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pengolahan data
Memverifikasi kelengkapan ataupun kesalahan pencatatan data.
- b. Pengkodean data
Encode data untuk memudahkan entri data ke dalam program computer.
- c. Pemindahan data
Memasukan data dalam program komputer untuk dilakukan analisis lebih lanjut.
- d. Tabulasi
Apabila telah selesai dianalisis selanjutnya disusun didalam tabel sehingga mudah dibaca.

G. Metode Analisis Data

Analisis Univariat

Univariat adalah analisis dengan teknik yang menganalisis satu variabel tanpa berikatan dengan variabel lainnya untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel. Pada penelitian ini data yang akan dianalisis dengan teknik analisis univariate adalah usia dan jenis kelamin pasien hipertensi yang meminum obat Antihipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

H. Etika Penelitian

Mengajukan permohonan izin kepada instansi yang akan dijadikan tempat penelitian. Setelah mendapat izin, peneliti memulai penelitiannya dengan menggunakan etika penelitian yang meliputi::

1. *Confidentialy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari subyek akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian data hasil penelitian hanya akan ditampilkan dalam forum akademik.

2. *Anonimity*

Menyembunyikan identitas subyek pada lembar alat ukur dan mengganti dengan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

BAB V

HASIL DAN ANALISIS

A. `Gambaran Umum Lokasi Penelitian

¹⁵ Rumah sakit Ibnu Sina terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo didirikan pada tanggal 16 Agustus 1975 dan diresmikan oleh Gubernur Jawa Timur, Moch. Noer ditunjuk sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Gresik. Karena berada di Kecamatan Bunder, maka RSUD Kabupaten Gresik lebih dikenal dengan sebutan RSUD Bunder.

⁴ Pada tanggal 31 Juli 2009, Bupati Gresik saat itu, Dr. KH. Robbach Ma'sum, Drs, MM mengubah nama Rumah Sakit Gresik "Ibnu Sina" ⁴ menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik. Nomor: 445/483/HK/403.14/2008 tentang Penetapan Nama Rumah Sakit Kabupaten Gresik sebagai Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

⁴ Sedangkan pada tanggal 13 Februari 2015 berdasarkan Keputusan Dirjen Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.03/I/0363/2015 ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan regional.

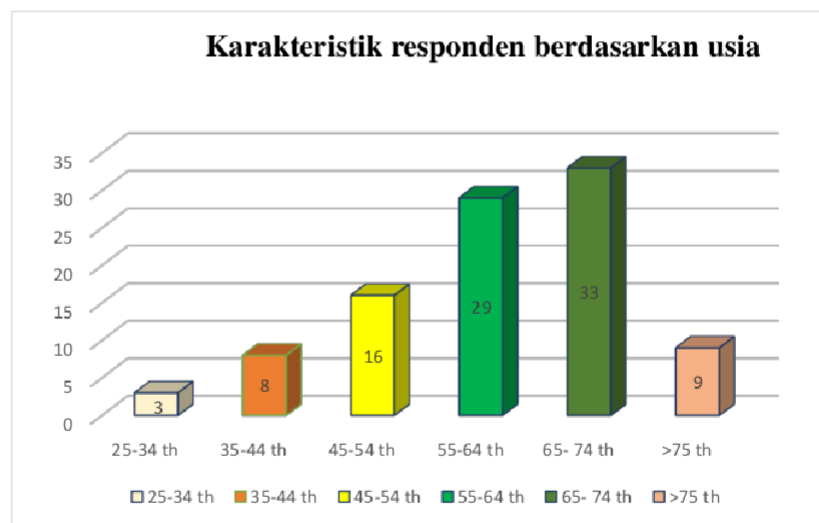
Pada Tanggal 10 Januari 2017 berdasarkan Keputusan Ketua KARS Nomor: KARS-SERT/593/I/2017 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik telah meraih sertifikat LULUS PARIPURNA pada akreditasi versi 2012.(RsudGresik, 2017)

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di RS Ibnu sina pada bulan Februari dan Maret dengan pengambilan data di lakukan selama 10 hari mulai tgl 25 Februari Sampai tanggal 4 Maret, dengan jumlah total responden pada penelitian sebanyak 98 responden yang sudah sesuai berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Grafik V.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSUD Ibnu Sina Gresik



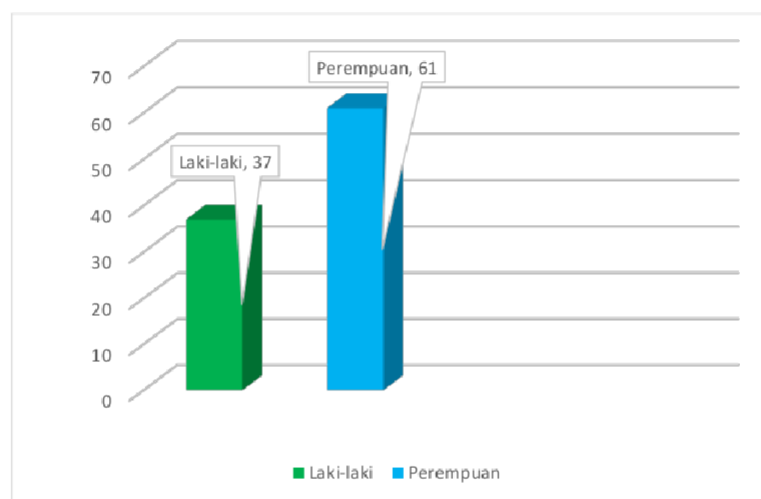
Sumber: Data Sekunder Hasil Penelitian

Berdasarkan grafik diatas diperoleh informasi bahwa dari 98 responden yang digunakan sebagai sampel penelitian, didapatkan hasil responden dengan paling banyak menderita hipertensi responden dengan usia 65-

74 tahun sebanyak 33 responden dan terbanyak kedua adalah responden dengan usia 55-64 Tahun sebanyak 29 responden.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Grafik V.2: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Ibnu Sina Gresik.



Sumber: Data Sekunder Hasil Penelitian.

Berdasarkan grafik diatas diperoleh informasi bahwa dari 98 responden yang digunakan sebagai sampel penelitian, didapatkan hasil responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden

3. Karakteristik responden berdasarkan Golongan Obat Antihipertensi

Tabel V.1: Golongan Obat Antihipertensi Yang di Resepkan

NO	Golongan Obat	Frekuensi	Presentase
1.	ARB	50	29,9%
2.	CCB	38	22,8%
3.	ACEi	8	4,8%
4.	Beta Bloker	65	38,9%
5.	Diuretik	6	3,6%
	TOTAL	167	100%

Sumber: Data Sekunder Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel diatas dapat di lihat bahwa obat yang paling banyak di resepkan adalah obat golongan Beta Bloker sebanyak 65 dengan presentase 38,9% dan yang paling sedikit yaitu pasien dengan menggunakan obat Diuretik sebanyak 6 dengan presentase 3,6%.

4. Karakteristik responden berdasarkan Dosis Obat Antihipertensi

Tabel V.2: Dosis Obat Antihipertensi Yang di Resepkan

NO	OBAT	DOSIS	FREKUENSI	PRESENTASE
1	Candesartan	16mg	44	26,3%
		8mg	6	3,6%
2.	Amlodipine	10mg	35	21%
		5mg	3	1,8%
3.	Lisinopril	10mg	5	3%
	Captopril	25mg	1	0,6%
	Ramipril	2,5mg	2	1,2%
4.	Bisoprolol	5mg	20	12%
		2,5mg	45	26,9%
5.	Furosemid	40mg	6	3,6%
	TOTAL		167	100%

Sumber: Data Sekunder Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel diatas didapatkan obat yang paling banyak digunakan adalah Bisoprolol dengan dosis 2,5 mg sebanyak 45 dengan

presentase 26,9% dan yang paling sedikit yaitu pasien dengan menggunakan obat captopril dengan dosis 25mg sebanyak 1 dengan presentase 0,6%.

5. Karakteristik responden berdasarkan Bentuk Sediaan Obat Antihipertensi

Tabel V.3: Bentuk sediaan Obat Antihipertensi Yang di Resepkan

NO	OBAT	DOSIS	BENTUK SEDIAAN
1	Candesartan	16mg	Tablet
		8mg	Tablet
2.	Amlodipine	10mg	Tablet
		5mg	Tablet
3.	Lisinopril	10mg	Tablet
	Captopril	25mg	Tablet
	Ramipril	2,5mg	Kaplet
4.	Bisoprolol	5mg	Tablet
		2,5mg	Tablet
5.	Furosemid	40mg	Tablet

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bentuk sediaan obat yang paling banyak digunakan adalah Tablet dan hanya obat Ramipril yang berbentuk Kaplet..

6. Karakteristik responden berdasarkan Aturan pemakaian Obat Antihipertensi

Tabel V.4: Aturan Pakai Obat Antihipertensi Yang di Resepkan

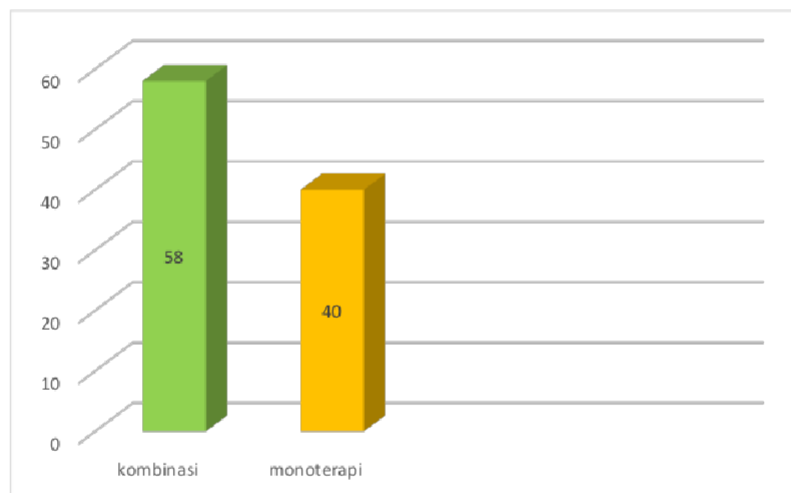
NO	OBAT	DOSIS	ATURAN PAKAI
1	Candesartan	16mg	Sehari 1 kali
		8mg	Sehari 1 kali
2.	Amlodipine	10mg	Sehari 1 kali
		5mg	Sehari 1 kali
3.	Lisinopril	10mg	Sehari 1 kali

	Captopril	25mg	Sehari 1 kali
	Ramipril	2,5mg	Sehari 1 kali
4.	Bisoprolol	5mg	Sehari 1 kali
		2,5mg	Sehari 1 kali
5.	Furosemid	40mg	Sehari 1 tablet

Berdasarkan tabel diatas didapatkan aturan pakai obat yang paling banyak digunakan adalah sehari 1 kali.

7. Karakteristik responden berdasarkan Tipe Terapi Obat

Grafik V.3: Distribusi Frekuensi Tipe Terapi Obat Antihipertensi

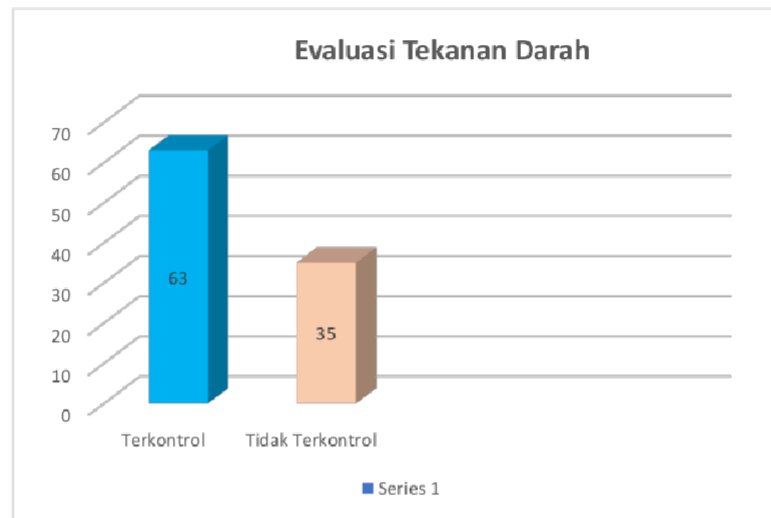


Sumber: Data Sekunder Hasil Penelitian

Berdasarkan grafik diatas diperoleh informasi bahwa dari 98 responden yang digunakan sebagai sampel penelitian, didapatkan hasil responden dengan tipe kombinasi sebanyak 58 responden dengan presentase 59.2% dan responden dengan tipe monoterapi sebanyak 40 responden dengan presentase 40.8%.

8. Karakteristik responden berdasarkan Evaluasi Tekanan Darah

Grafik V.4: Distribusi Frekuensi Hasil Tekanan Darah Terkontrol Dan Tidak Terkontrol



Sumber: Data Sekunder Hasil Penelitian

Berdasarkan grafik diatas didapatkan hasil responden dengan tekanan darah terkontrol sebanyak 63 responden dengan presentase 64.3% dan responden dengan tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 35 responden dengan presentase 35.7%.

BAB VI

PEMBAHASAN

⁵ Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dimana pengumpulan datanya secara retrospektif, yaitu berdasarkan informasi data rekam medis dan data farmasi pasien diambil dari RSUD Ibnu Sina Gresik bulan Januari-Juni 2022. Populasinya adalah pasien yang menderita hipertensi di ⁴ RSUD Ibnu Sina Gresik.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

erdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada Gambar V.1 bahwa hipertensi paling banyak terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun sesuai dengan penelitian Anita Fiany yaitu karakteristik demografis yaitu sebanyak 280 pasien, lebih banyak dari kelompok usia lainnya. (Fiany, 2019) Usia dapat menjadi faktor risiko tekanan darah tinggi karena semakin tua ⁸ dapat menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh dan ketidakseimbangan hormon, seiring bertambahnya usia maka risiko tekanan darah tinggi meningkat, hipertensi sangat dikaitkan dengan factor usia, hal ini disebabkan ⁸ cara kerja jantung dan pembuluh darah dipengaruhi oleh perubahan alamiah tubuh. (Ernawati et al., 2022)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dagmar et al yakni dapat diketahui bahwa kelompok usia lanjut > 60 tahun merupakan kelompok umur yang paling banyak menderita hipertensi dengan jumlah 48 pasien atau sebesar 44%, usia pertengahan

(45-60 tahun) dengan jumlah 47 pasien atau sebesar 43%, sedangkan usia dewasa <45 tahun dengan jumlah yang paling sedikit yaitu 14 pasien atau sebesar 13%. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif, dan timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Salah satu faktor terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah adalah faktor umur. Semakin bertambahnya umur maka tekanan darah juga akan semakin meningkat kasus hipertensi akan meningkat seiring dengan terjadinya penuaan. Proses penuaan ini terjadi pada arteri besar yang mengalami kekakuan secara progresif sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan tekanan darah diastolik. Peningkatan tekanan darah ini terjadi karena permukaan arteri yang menjadi tebal dikarenakan adanya zat kolagen yang menumpuk pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan mengecil dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik pun akan meningkat disebabkan oleh kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai umur 70 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik akan meningkat sampai umur 50 tahun dan 60 tahun lalu kemudian menetap atau cenderung menurun. (Dagmar et al., 2021)

2. Karakteristik jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada Grafik V.2 diketahui bahwa jenis kelamin seorang yang mengidap hipertensi paling banyak perempuan sebanyak 61 pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Tutoli et al. yang menyatakan sampel terbanyak adalah sebanyak 59 pasien wanita. Hal ini disebabkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi salah satunya adalah hormon estrogen. Sebelum menopause, ketika wanita mulai kehilangan estrogen secara bertahap, estrogen harus berubah sesuai dengan usia wanita tersebut, dimulai kira-kira pada usia 45-55 tahun (Tutoli et al., 2021) Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tandiling et al., yang menunjukkan 87 pasien perempuan (60%) dan 58 pasien laki-laki (40%) Pasien hipertensi terutama wanita, karena korelasi faktor hormon wanita lebih besar daripada pria, dan risiko dan kejadian hipertensi pada wanita premenopause lebih rendah daripada pria pada usia yang sama, tetapi keuntungan ini secara bertahap akan meningkat pada wanita. Perubahan hormon ⁹ setelah menopause dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi. Hasil penelitian tentang pengaruh menopause terhadap tekanan darah menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik 4-5 mm Hg lebih tinggi pada wanita pascamenopause dibandingkan pada wanita pramenopause. Alasan perbedaan jenis kelamin dalam tingkat tekanan darah beragam dan tidak sepenuhnya dipahami. Dibandingkan dengan pria, efek perlindungan estrogen dapat menunda munculnya penyakit kardiovaskular pada wanita selama 10-15 tahun. (Tandylin et al., 2017)

3. Karakteristik Golongan Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.1 diketahui bahwa golongan obat yang banyak digunakan adalah golongan beta bloker. Beta bloker memiliki efek kronotropik dan intopik negative yang menyebabkan tekanan darah menurun dan juga dapat menurunkan curah jantung dan resistensi vascular periver.(Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono, 2019). Mekanisme kerja beta-blocker yaitu Mengikat reseptor B1 dan meningkatkan otomatisme jantung dan kecepatan konduksi. Reseptor B1 juga menginduksi pelepasan renin, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, pengikatan pada reseptor B2 menghasilkan relaksasi otot polos dan peningkatan efek metabolik. Setelah beta-blocker berikatan dengan reseptor B1 dan B2, jantung terhambat dan detak jantung melambat. Beta blocker juga menurunkan tekanan darah melalui beberapa mekanisme, antara lain menurunkan renin dan menurunkan curah jantung (Indah, 2020) Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tutoli et al., yang menyatakan bahwa obat amlodipine merupakan obat yang digunakan untuk hipertensi di Puskesmas Tilamuta dengan jumlah terbanyak selama tahun 2019 dan muncul (53%) karena amlodipine Dipine merupakan golongan obat calcium channel blocker yang termasuk dalam pengobatan lini pertama hipertensi. (Tutoli et al., 2021)

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan juga dengan penelitian

Dagmar et al, yang menyatakan menunjukkan bahwa total dari seluruh item obat yang digunakan sejumlah 141 item. Penggunaan obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan berasal dari golongan Calcium Channel Blocker atau antagonis kalsium dengan jumlah 104 atau sebesar 73%. Golongan ini mempunyai mekanisme kerja dengan menghambat influks kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan otot jantung, dimana kalsium ini dibutuhkan untuk kontraksi otot. Ketika saluran kalsium tersebut dihambat maka akan terjadi penurunan influks kalsium kemudian tonus akan melemah sehingga terjadinya relaksasi pada otot polos. Relaksasi ini adalah bentuk terjadinya vasodilatasi sehingga tekanan darah akan menurun Calcium Channel Blocker merupakan salah satu golongan obat yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi yang telah terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah dan dengan toleransi yang baik dengan digunakan secara tunggal maupun kombinasi. (Dagmar et al., 2021)

4. Karakteristik Dosis Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada table V.2 diketahui bahwa obat dan dosis obat yang sering digunakan di RSUD Ibnu Sina yaitu Bisoprolol dengan dosis 2,5 mg sebanyak 45 dengan presentase 26,9%,

Bisoprolol adalah beta-blocker generasi kedua yang secara selektif mengantagonis reseptor beta1 (kardioselektif). Bisoprolol memperlambat aktivitas jantung dengan mencegah saraf simpatik mengirim pesan (neurotransmitter) ke jantung. Hal ini dapat bekerja

¹⁴ dengan memblokir reseptor beta-adrenergik, sehingga jantung berdetak lebih lambat, yang menurunkan tekanan darah di pembuluh darah, dan jantung lebih mudah memompa darah ke seluruh tubuh. Bisoprolol digunakan pada pasien yang stabil tanpa kelebihan cairan (edema). Bisoprolol umumnya digunakan sebagai tambahan ACE inhibitor atau diuretik, mulai dari ¹⁴ dosis rendah 1,25 mg per hari dan meningkat setiap beberapa minggu hingga mencapai target dosis 10 mg per hari (Saiful, 2014).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan Ernawati et al, yang menyatakan ⁸ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa beberapa besar pasien diberikan obat antihipertensi golongan CCB yakni amlodipine dengan dosis ⁸ 5 mg dan amlodipine 10 mg .(Ernawati et al., 2022)

5. Karakteristik Bentuk Sediaan Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.3 diketahui bahwa sediaan obat yang paling sering digunakan adalah Tablet, Tablet adalah ¹⁷ formulasi oral yang paling umum dan sering digunakan dengan bentuk sediaan oral lainnya. Hal ini dikarenakan tablet merupakan bentuk sediaan yang nyaman dalam hal pengobatan sendiri, kemudahan pemberian, dosis yang lebih akurat, menghindari rasa sakit, fleksibilitas, dan relatif lebih efisien dalam proses pembuatannya sehingga meminimalkan harga jual (Zaman dan Sopyan. 2020)

6. Karakteristik Aturan pemakaian Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.4 diketahui bahwa aturan pakai yang sering digunakan adalah sehari 1 kali. Seringkali dosis obat antihipertensi dan frekuensi pemberian telah sesuai dengan acuan standar dosis dari konsensus penatalaksanaan hipertensi. Dimana hampir semua obat sehari 1 kali tidak seperti aturan pemakaian obat pada umumnya yakni harus diminum 3 kali sehari. Namun, pemilihan dosis yang berbeda dari literatur adalah frekuensi rejimen pemberian kaptopril, dimana pasien diobati dengan kaptopril 25 mg sekali sehari, sedangkan Captopril diberikan antara 12,5 dan 25 mg menurut (Kemenkes RI, 2007). Captopril memiliki waktu kerja yang singkat dan harus diminum 2 sampai 3 kali sehari untuk menurunkan tekanan darah terus menerus selama 24 jam. Namun dalam resepnya, Captopril tidak digunakan sebagai obat tunggal, melainkan dikombinasikan dengan obat antihipertensi lainnya, sehingga tidak diberikan 2 atau 3 kali sehari, melainkan sekali sehari.

7. Karakteristik responden berdasarkan Tipe Terapi Obat

Berdasarkan hasil penelitian pada grafik V.3 diketahui bahwa tipe terapi paling banyak yakni didapatkan hasil responden dengan tipe kombinasi sebanyak 58 responden, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ardhanay et al, yang menyatakan Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Mas Amsyar Kasongan menunjukkan bahwa obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah diberikan secara

tunggal atau monoterapi dengan persentase 72% dengan item obat amlodipin, sedangkan kombinasi sebanyak 28% (Ardhany et al., 2018)

pada panduan penatalaksanaan hipertensi saat ini Strategi pengobatan yang dianjurkan adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi , untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila mungkin kan, maka dapat diberikan dalam bentuk pil tunggal berkombinasi atau yang disebut juga dengan (*single pill combination*), dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. (PERHI, 2021)

8. Karakteristik Evaluasi Tekanan Darah

Berdasarkan grafik V.4 didapatkan hasil responden dengan tekanan darah terkontrol lebih banyak daripada tekanan darah yang tidak terkontrol, yakni sebanyak 63 responden dengan presentase 64.3% dengan tekanan darah terkontrol, artinya penggunaan obat antihipertensi ini sudah sesuai di mana penderita hipertensi mempunyai tekanan darah sesuai dengan target yaitu kurang dari 140 /90 mmHg. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al, yang menyatakan Pendataan Tekanan Darah (Kunjungan ke Puskesmas) Diketahui bahwa masih banyak penderita hipertensi yang tekanan darahnya tidak terkontrol. Tekanan darah yang tidak terkontrol dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kondisi penderita (umur, jenis kelamin, keturunan atau genetik), obesitas, merokok, stress,

kurang aktivitas fisik dan asupan garam yang berlebihan (Ernawati et al., 2022).

Ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi tidak baik.

Salah satunya dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol yang pada akhirnya berdampak pada munculnya berbagai komplikasi (Nurmainah et al., 2014). Banyak faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan berobat, antara lain faktor internal yang meliputi faktor pasien, status penyakit, faktor pengobatan, dan faktor eksternal yang meliputi sistem pelayanan kesehatan dan faktor ekonomi (Pujasari et al., 2015)

Problem ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obatan antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut. Demi tercapainya pengobatan yang optimal pada penderita hipertensi, dibutuhkan dukungan diantara pasien, petugas medis, dan keluarga. Peran keluarga sangat besar, karena keluarga dapat berpengaruh dalam keyakinan penderita serta

untuk menentukan pengobatan yang tepat bagi penderita hipertensi.
(Ajeng, Setyawan, 2015)

Masalah ketidak patuhan sering terjadi pada pengobatan kondisi kronis seperti hipertensi yang membutuhkan ¹⁹ pengobatan jangka panjang. Obat antihipertensi yang tersedia saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dan juga memainkan peran penting dalam mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular. Namun, obat antihipertensi saja telah terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek kontrol tekanan darah jangka panjang tanpa dukungan untuk kepatuhan terhadap obat antihipertensi ini. Untuk mencapai penatalaksanaan hipertensi yang optimal, diperlukan dukungan dari pasien, tenaga ² medis dan keluarga. Peran keluarga sangat besar, karena keluarga dapat mempengaruhi keyakinan pasien dan menentukan penanganan yang tepat pada pasien hipertensi. (Ajeng, Setyawan, 2015)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian “Profil Penggunaan Obat Antihipertensi dan evaluasi tekanan darah di RSUD Ibnu Sina Gresik Periode bulan Januari-Juni 2022” sebagai berikut:

1. Penderita Hipertensi di RSUD Ibnu Sina paling banyak di derita oleh pasien usia 65-74 Tahun.
2. Jenis kelamin perempuan adalah jenis kelamin terbanyak dari pasien yang menderita Hipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik.
3. Golongan Obat Antihipertensi Yang Sering dipakai di RSUD Ibnu Sina Gresik untuk mengobati pasien hipertensi yakni golongan Beta bloker yaitu Bisoprolol dosis 2,5 mg sediaan Tablet yang penggunaan di kombinasikan dengan obat Antihipertensi lainnya
4. Pasien hipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik 64,3 % hipertensi terkontrol.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan Edukasi kepada Pasien Hipertensi tentang Penyakit hipertensi dan bahaya komplikasi meningkatkan kesadaran untuk berobat rutin.

2. Penelitian ini dapat dilanjutkan mencari type penyakit hipertensi serta factor – factor resiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi, kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi.



ORIGINALITY REPORT

17 %

SIMILARITY INDEX

19 %

INTERNET SOURCES

7 %

PUBLICATIONS

8 %STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1**upload.inash.or.id**

Internet Source

2 %**2****stikesmu-sidrap.e-journal.id**

Internet Source

2 %**3****id.123dok.com**

Internet Source

1 %**4****eprints.uwp.ac.id**

Internet Source

1 %**5****repository.stikes-bhm.ac.id**

Internet Source

1 %**6****download.garuda.kemdikbud.go.id**

Internet Source

1 %**7****erepository.uwks.ac.id**

Internet Source

1 %**8****journal.ummat.ac.id**

Internet Source

1 %**9****media.neliti.com**

Internet Source

1 %

10	moam.info Internet Source	1 %
11	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1 %
12	123dok.com Internet Source	1 %
13	es.scribd.com Internet Source	1 %
14	docplayer.info Internet Source	1 %
15	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
16	repository.unair.ac.id Internet Source	1 %
17	majalah.farmasetika.com Internet Source	1 %
18	repository.unfari.ac.id Internet Source	1 %
19	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches

< 1%

