

Laporan Tugas Akhir

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI APOTEK
GOLDWIN FARMA KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk
Memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan oleh :
MEGAWATI NUR
NIM. P07139021060

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI APOTEK GOLDWIN FARMA KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN

Diajukan oleh :

MEGAWATI NUR
NIM. P07139021060

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, Januari 2023

Pembimbing I



apt. Rosita I. Dehi, M.Farm
NIP. 19940218 202203 2 003

Pembimbing II



apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



apt. B. Lieske A. Tukavo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 20003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI APOTEK GOLDWIN FARMA KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN

Diajukan oleh :

MEGAWATI NUR
NIM. P07139021060

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal Februari 2023
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat.

Susunan Dewan Penguji

1. Ketua : apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
2. Anggota : apt. Rosita I. Dehi, M.Farm
3. Anggota : apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm

1. 
2. 
3. 

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi



apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 20003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

*“The objecy of education is to prepare the young to educate themselves
throughout their live”*

*“Tujuan pendidikan itu untuk menyiapkan anak muda agar bisa mendidik
dirinya sepanjang hidupnya”*

PERSEMBAHAN

- 1. Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada dua orang hebat dalam hidup saya, yaitu Ayahanda dan Ibunda tercinta. Mereka berdua membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap ini dimana Laporan Tugas Akhir ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengobanan, nasehat dan doa yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku*
- 2. Kepada teman-teman angkatan 2022-2023 Jurusan Farmasi Polteknik Kesehatan Kemenkes Jayapura terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya selama berlangsungnya perkuliahan serta suka maupun duka.*
- 3. Kepada Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Jayapura khususnya Jurusan Farmasi.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Pola Peresepan Obat Antihipertensi Di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen”.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu membantu penulis. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterima kasih kepada :

1. Dr. Ester Rumaseb, M.Kes Plt. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti perkuliahan .
2. Ibu apt. B. Lieske A Tukayo, M.ClinPharm, selaku Ketua Jurusan Farmasi yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Ibu apt. Rosita I. Dehi, M.Farm selaku pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhi
4. Ibu apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm selaku pembimbing II yang juga telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Bapak /Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima masukan, kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jayapura, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran.....	xi
Intisari	xii
Abstrak	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi	6
1. Pengertian Hipertensi	6
2. Penatalaksanaan Hipertensi	11
3. Obat Antihipertensi	13
B. Kerangka Teori	15
C. Kerangka Konsep.....	15
D. Definisi Operasional	16

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Subjek Penelitian	18
D. Instrumen Penelitian	19
E. Prosedur Kerja	20
F. Sumber Data	20
G. Pengumpulan Data	21
H. Pengolahan Data	22
I. Analisis Data	25
J. Ethical Clereance	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian	26
B. Hasil Peneltian	26
C. Pembahasan	32

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	39

DAFTAR PUSTAKA	40
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	43
-----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.	Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VIII	7
Tabel 3.	Klasifikasi Hipertensi menurut WHO	7
Tabel 4.	Klasifikasi Hipertensi menurut perhimpunan dokter	8
Tabel 5	Rekomendasi Tindak Lanjut	12
Tabel 6.	Definisi Operasional Variabel	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	15
Gambar 3. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan umur	27
Gambar 4. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin	28
Gambar 5. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan jenis obat.....	29
Gambar 6. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan golongan obat.....	30
Gambar 7. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan dosis.....	31
Gambar 8. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan ketepatan dosis	32
Gambar 9. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan frekuensi	32
Gambar 10. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan ketepatan frekuensi.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	44
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian	45
Lampiran 3. <i>Ethical Clereance</i>	46
Lampiran 4. Master Tabel	47
Lampiran 5. Dokumentasi	52
Lampiran 6. Biodata.....	53
Lampiran 7. Surat Pernyataan Kesediaan Publikasi	54

INTISARI

POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI APOTEK GOLDWIN FARMA KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN

**MEGAWATI NUR
NIM. P07139021060**

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan darah diatas normal yaitu melebihi 140 / 90 mm/Hg. Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kerusakan organ target seperti gagal jantung, penyakit jantung kronis. Terapi farmakologi yang didapatkan pasien dapat berupa obat antihipertensi kombinasi. Terapi kombinasi diperlukan apabila antihipertensi tunggal belum mampu mengendalikan target tekanan darah. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui pola persepan obat antihipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Tempat penelitian di Apotek Goldwin Farma. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 110 resep dari jumlah populasi sebanyak 150 resep pada bulan September 2022. Hasil penelitian diperoleh kelompok umur paling banyak yaitu 46-55 tahun sebanyak 36 resep (32.7%), jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebanyak 64 resep (58.2%), jenis obat hipertensi paling banyak Amlodipin sebanyak 72 resep (65.5%), golongan terbanyak yaitu CCB sebanyak 72 resep (65.5%), dosis obat hipertensi terbanyak yaitu Amlodipin 5 mg sebanyak 40 resep (36.3%), ketepatan dosis dalam resep hipertensi menunjukkan tepat dosis 100%, frekuensi obat terbanyak yaitu 1x1 sehari sebanyak 88 resep (80%) dan ketepatan frekuensi dalam resep hipertensi menunjukkan tepat frekuensi 100% Dari hasil penelitian dapat disimpulkan persepan obat hipertensi di Apotek Goldwin menunjukkan tepat dosis dan tepat frekuensi.

Kata kunci: Hipertensi, Pola Persepan, Antihipertensi

ABSTRACT

POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI APOTEK GOLDWIN FARMA KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN

MEGAWATI NUR

NIM. P07139021060

Hypertension is a disorder of the circulatory system that can cause an increase in blood above normal, which exceeds 140/90 mm/Hg. The general goal of hypertension treatment is to reduce mortality and morbidity associated with target organ damage such as heart failure, and chronic heart disease. Pharmacological therapy that patients get can be in the form of a combination of antihypertensive drugs. Combination therapy is needed if a single antihypertensive has not been able to control blood pressure targets. This study aims to determine the pattern of prescribing antihypertensive drugs at the Goldwin Farma Pharmacy, Yapen Islands District. The type of research used is descriptive. The number of samples in this study was 110 recipes. The results showed that the most age group, namely 46-55 years, 36 prescriptions (32.7%), the most gender, namely women, 64 prescriptions (58.2%), the most types of hypertension drugs, Amlodipine, 72 prescriptions (65.5%), the most group namely CCB as many as 72 prescriptions (65.5%), the highest dose of hypertension medication, namely Amlodipine 5 mg, as many as 40 recipes (36.3%), the correct dose in hypertension prescriptions showed the correct dose was 100%, the highest frequency of drugs, namely 1x1 a day, 88 prescriptions (80%) and the accuracy of the frequency in prescribing hypertension shows the right frequency of 100%.

Keywords: Hypertension, Prescription Patterns, Antihypertensive Drugs

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan darah diatas normal yaitu melebihi 140 / 90 mm/Hg. Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang dengan banyak komplikasi yang mengancam, bila tidak dideteksi dini dan diterapi dengan tepat dapat menyebabkan komplikasi dan kematian (Sayyidah, *et al.* 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang didunia terdiagnosis hipertensi. Seseorang dikatakan hipertensi jika memiliki tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa gejala atau keluhan. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai (Sayyidah, *et al.* 2020).

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kerusakan organ target seperti gagal jantung, penyakit jantung kronis. Target nilai darah yang direkomendasikan <140/90 mmHg untuk pasien dengan tanpa komplikasi, dan <130/80 mmHg untuk pasien dengan diabetes dan penyakit ginjal kronis. Terapi farmakologi

yang didapatkan pasien dapat berupa obat antihipertensi kombinasi. Terapi kombinasi diperlukan apabila antihipertensi tunggal belum mampu mengendalikan target tekanan darah (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Terapi farmakologi yang tidak rasional dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan, tidak tercapainya tujuan pengobatan, bertambahnya biaya pengobatan dan akhirnya meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218. Hasil Riskesdas (2018) jumlah prevalensi penyakit hipertensi di Papua sebanyak 14.560 orang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sayyidah, *et al.* (2020) tentang pola persepan obat antihipertensi pada pasien rawat inap di rumah sakit X periode Januari-Maret 2020 menunjukkan dimana dari 138 pasien sebanyak 22.46% menggunakan golongan CCB dengan jenis paling banyak yaitu amlodipin 5 mg sebesar 22.50% dan 53.63% terapi kombinasi yaitu golongan CCB+ARB (amlodipin+candesartan).

Hasil penelitian Fahtonia (2020) tentang pola persepan obat hipertensi [ada pasien peserta BPJS Kesehatan di apotek kimia farma Sragen tahun 2019 dimana dari 100 sampel didominasi oleh pasien dengan jenis kelamin perempuan sebesar 55%, dan 52% usia pasien hipertensi diatas 46 tahun, dan hipertensi dengan derajat 1 sebesar 76%. Untuk obat hipertensi yang paling banyak digunakan oleh pasien hipertensi adalah golongan Calcium chanel

blocker (CCB) sebanyak 47% dengan jenis obat amlodipine sebanyak 44%. Sementara ketepatan dosis dalam penelitian ini sebesar 98%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fiqri, 2018) mengenai gambaran penggunaan obat antihipertensi di Apotek Sumber Waras Tegal diperoleh hasil bahwa dalam kurun waktu tiga bulan yaitu bulan September-November 2017, obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan ialah golongan obat ACE inhibitor yaitu captopril sebanyak 300 tablet (61,5%).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada Apotek Goldwin Farman pada tahun 2021 jumlah resep pasien hipertensi sebanyak 1.764 resep dan paling banyak menggunakan obat amlodipine dengan jumlah terbanyak pada bulan September sebanyak 150 resep. Mengingat jumlah peresepan obat antihipertensi yang cukup tinggi dan apotek belum pernah melakukan evaluasi peresepan obat antihipertensi, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan mengetahui pola persepan antihipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pola Peresepan Obat Anti Hipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pola peresepan obat antihipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pola persepan obat antihipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (umur dan jenis kelamin) pasien hipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Yapen.
- b. Untuk mengetahui jenis dan golongan obat antihipertensi yang diresepkan untuk pasien hipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Yapen.
- c. Untuk mengetahui dosis dan ketepatan dosis yang diresepkan untuk pasien hipertensi di Apotek Goldwin Farman Kepulauan Yapen.
- d. Untuk mengetahui frekuensi obat dan ketepatan frekuensi pemberian obat antihipertensi yang diresepkan untuk pasien hipertensi di Apotek Goldwin Farman Kabupaten Yapen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Pengembangan IPTEK

Menambah wawasan atau pengetahuan tentang pola persepan obat antihipertensi sesuai atau tepat sasaran.

2. Manfaat Bagi Apotek Goldwin Farma

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan pola persepan obat antihipertensi.

3. Manfaat Bagi Poltekkes Kemenkes Jayapura

Sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya

4. Manfaat Untuk Penulis

Dapat menjadi ilmu pengetahuan untuk diaplikasikan dalam dunia dunia kefarmasian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan Penelitian
1	Mochamad Haikal Fiqri	Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi di Apotek Sumber Waras Tegal	2018	Pada penelitian sebelumnya tidak melihat dosis, ketepatan dosis, frekuensi dan ketepatan frekuensi sedangkan pada penelitian ini melihat dosis, ketepatan dosis, frekuensi dan ketepatan frekuensi
2	Ahmad Fathoni	Pola Peresepan Obat Hipertensi pada Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Apotek Kimia Farma Sragen	2020	Pada penelitian sebelumnya tidak melihat golongan obat hipertensi yang diberikan, frekuensi, ketepatan frekuensi obat hipertensi dan melihat klasifikasi hipertensi sedangkan pada penelitian ini melihat golongan obat hipertensi yang diberikan, frekuensi, ketepatan frekuensi obat hipertensi dan tidak melihat klasifikasi hipertensi
3	Sayyidah, Indiana, H.M Hasan dan Ahmad I. Ulumudin	Pola Peresepan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Januari-Maret 2020	2020	Pada penelitian sebelumnya variabel yang diteliti hanya berdasarkan jenis dan golongan obat dan sampelnya pasien rawat inap di Rumah sakit sedangkan pada penelitian ini variabel yang diteliti jenis dan golongan, dosis dan ketepatan dosis serta frekuensi dan ketepatan frekuensi obat. Dan sampelnya yaitu pasien di apotek Goldwin Farma

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah seseorang itu memiliki hipertensi adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Kemenkes RI, 2013).

2. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tinggi tekanan darah

Berikut klasifikasi hipertensi:

a. Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Commite 8*

Tabel 2. Klasifikasi menurut JNC (*Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluatin, and Treatment of High Blood Pressure*) untuk usia ≥ 18 tahun

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

Sumber : James, et al., 2014

b. Klasifikasi hipertensi menurut WHO (*World Health Organization*)

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal- tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat.

Tabel 3. Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH 2003

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Optimal normal normal-tinggi	<120	<80
	<130	<85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan) sub-group : perbatasan	140-159	90-99
	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi (isolated systolic hypertension) Sub-group : pembatasan	≥ 140	<90
	140-149	140-149

Sumber : WHO, 2003

c. Klasifikasi berdasarkan perhimpunan dokter spesialis kardiovaskuler Indonesia

Tabel 4. Klasifikasi hipertensi menurut perhimpunan dokter spesialis kardiovaskuler Indonesia

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	< 120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/ atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/ atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/ atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/ atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Dan/ atau	≥ 110
Hipertensi sistol Terisolasi	≥ 140	Dan	<90

Sumber : Lumowa, 2020)

3. Gejala Hipertensi

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, Adapun gejala hipertensi tersebut antara lain (Tambunan, *et al.* 2020):

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil, terutama di malam hari
- i. Telinga berdering (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo).

4. Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi dua faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Berikut fakto-faktor hipertensi (Lumowa, 2020)

- a. Faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

1) Umur

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

3) Keturunan (genetika)

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

b. Faktor yang dapat diubah

1)Stres

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat.

2)Berat badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak.

3)Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah. Meningkatnya volume darah mengakibatkan meningkatnya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga kerja jantung dalam memompa darah semakin meningkat

4) Kebiasaan merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin.

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Tatalaksana hipertensi meliputi farmakologis dan non farmakologis (Lumowa, 2020):

a. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah kuat. Pengobatan standar yang diajukan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint Commite On Detection, Evaluation and Treatment Of High Blood Preasure*, USA, 2010) menyimpulkan bahwa obat diuretik, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat di gunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Pengobatan secara nonfarmokologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Pada pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Menurut

Triyanto (2014) pengobatan nonfarmakologi yaitu mengurangi konsumsi garam, mengendalikan minum (alkohol dan kopi), mengendalikan berat badan dan berolahraga teratur.

6. Obat Antihipertensi

Tabel 5. Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Hipertensi Dewasa

Berikut golongan obat antihipertensi yang direkomendasikan berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Hipertensi Dewasa

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi	Waktu Pemberian Obat
Obat-obat Lini Utama				
Tiazid atau Diuretik Tipe Tiazid	Hidroklorothiazid	25-50	1	Pagi hari
	Indapamide	1,25-2,5	1	Pagi hari
Penghamb at ACE	Captopril	1,25-150	2 atau 3	Malam hari
	Enapril	5-40	1 atau 2	Malam hari
	Lisinopril	10-40	1	Malam hari
	Perindopril	4-16	1	Malam hari
	Ramipril	2,5-10	1 atau 2	Malam hari
	Imidapril	5-10	1	Malam hari
ARB	Candesartan	8 - 32	1	Malam hari
	(Eprosartan)	600 - 800	1 atau 2	Tidak ada data
	Irbesartan	150 - 300	1	Malam hari
	Losartan	50 - 100	1 atau 2	Malam hari
	Olmesartan	20 - 40	1	Malam hari
	Telmisartan	80 - 320	1	Malam hari
	Valsartan	80 - 320	1	Malam hari
CCB – dihidropiridine	Amlodipine	2,5 - 10	1	Pagi hari
	(Felodipin)	5 – 10	1	Tidak ada data
	Nifedipine	60 - 120	1	Malam hari
	Lecarnidipine	10-20	1	Pagi hari
CCB – non dihidropiridine	Diltiazem SR	180-360	1	Malam hari
	Diltiazem CD	100-200	1	Malam hari
	Verapamil SR	120-480	1	Malam hari
Obat-obat Lini Kedua				
Diuretik loop	Furisemid	20-80	2	Pagi hari
	(Torsemid)	5-10	1	Pagi hari

Diuretik Hemat Kalium	Amilorid	5-10	1 atau 2	Tidak ada data
	Triamferen	50-100	1 atau 2	Tidak ada data
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50-100	1 atau 2	Tidak ada data
	Spironolakton	50-100	1	Pagi hari
Penyekat beta-kardioselektif	Atenolol	25-100	1 atau 2	Pagi atau malam hari tidak ada perbedaan signifikan
	Bisoprolol	2,5-10	1	Tidak ada data

Sumber : Kemenkes, 2021

Obat-obat antihipertensi yang biasa digunakan dapat diklasifikasikan dalam beberapa golongan sebagai berikut (Muchid *et al.* 2006) :

a. Diuretik

Diuretik Hydrochlorothiazid merupakan terapi inisial untuk pasien hipertensi. Diuretik dapat meningkatkan efektifitas terapi pada terapi kombinasi dengan antihipertensi lain dalam mencapai tekanan darah target dan sangat terjangkau. Diuretik tiazid diberikan pada terapi inisial baik sebagai monoterapi maupun terapi kombinasi dengan kelas antihipertensi lain Diuretik bekerja dengan mendepleksi simpanan natrium tubuh. Beberapa diuretik juga memiliki efek vasodilatator selain efek diuresisnya. Diuretik efektif menurunkan tekanan darah 10-15 mmHg pada sebagian besar penderita hipertensi. Golongan obat ini baik digunakna pada pasien dengan hipertensi esensial ringan sampai dengan sedang Efek samping diuretik yang paling sering adalah deplesi kalium (kecuali diuretik hemat kalium yag malah dapat menimbulkan

hiperkalemi), deplesi magnesium, merusak toleransi glukosa, meningkatkan kadar lipid serum, meningkatkan kadar asam urat dan mencetuskan gout. Penggunaan dengan dosis lebih rendah akan menurunkan efek sistemiknya. Contoh obat antara lain Hydrochlorothiazide (HCT), furosemide, amiloride dll.

b. *Beta Blockers (BB)*

BB bekerja dengan menghamdat reseptor β adrenergik baik di jantung, pembuluh darah dan ginjal. Obat ini tidak bekerja di otak karena tidak menembus sawar darah otak. BB dapat menurunkan jumlah renin plasma dengan bloking β_1 mediated renin release oleh ginjal dan menurunkan sekresi aldostero. Contoh obat antara lain propranolol, atenolol, metaprolol, dll.

c. *ACE Inhibitor (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor)*

ACE inhibitor bekerja dengan menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga menurunkan jumlah angiotensin II yang memegang peranan penting dalam pathogenesis hipertensi. Contoh obat antara lain captopril, enalapril, benazepril, dll.

d. *Angiotensi Receptor Bloker*

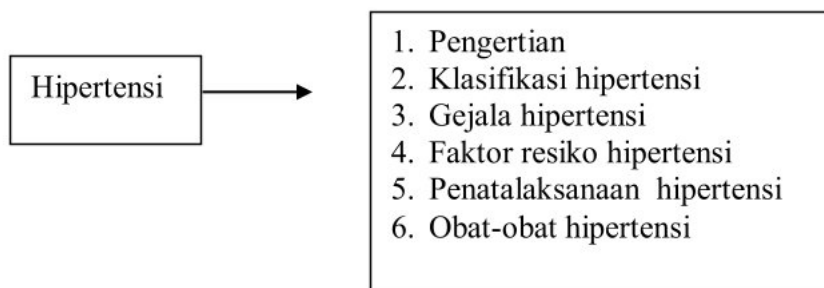
ARB bekerja dengan memblok angiotensin II, sehingga jumlah angiotensin II plasma akan meningkat. Seperti ACE inhibitor, ARB menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan resistensi sistemik. ARB juga dapat menurunkan marker inflamasi pada pasien

aterosklerosis. Contoh obat antara lain valsartan, camdesartan, irbesartan, dll.

e. *Calcium Channel Blockers (CCB)*

CCB menurunkan tahanan vaskuler perifer dan tekanan darah. Mekanisme kerjanya adalah dengan menghambat influx kalsium pada otot polos arteri. Berdasarkan penelitian, terjadi peningkatan risiko infark miokard dan peningkatan mortalitas pada pasien hipertensi yang diterapi dengan nifedipin lepas cepat. Obat penyekat kalsium lepas lambat mengendalikan tekanan darah lebih baik dan cocok untuk hipertensi kronik. Contoh obat antaran lain amlodipine, nifedipin, verapamil, dll.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Variabel Penelitian

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Karateristik (Umur dan jenis kelamin) 2. Jenis obat dan golongan obat 3. Dosis dan ketepatan dosis 4. Frekuensi dan ketepatan frekuensi obat |
|--|

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen dan cara ukur	Hasil ukur	Skala data
Umur	Lamanya hidup pasien penderita hipertensi di apotek Goldwin farma	Instrumen: Lembar resep Cara ukur: Melihat pencatatan resep	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. 56-65 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Pembagian jenis seksual yang tentukan secara biologis dan anatomis	Instrumen: Lembar resep Cara ukur: Melihat pencatatan resep	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
Jenis Obat Hipertensi	Jenis obat yang diresepkan untuk penderita hipertensi	Instrumen: Lembar resep Cara ukur: Melihat pencatatan resep	1. Amlodipine 2. Captopril 3. Candesartan	Nominal
Golongan Obat Hipertensi	Penggolongan Penggunaan terapi antihipertensi yang digunakan pada pasien Hipertensi	Instrumen: Lembar resep Cara ukur: Melihat pencatatan resep	1. CCB 2. ACE-Inhibitor 3. ARB	Nominal
Dosis	Mg obat hipertensi	Instrumen: Lembar resep Cara ukur: Melihat pencatatan resep	1. Amlodipine 5mg 2. Amlodipine 10mg 3. Captopril (Dosis awal 12,5mg) 4. Captopril (Dosis lanjut 50mg) 5. Candesartan (Dosis awal 8mg) 6. Candesartan (Dosis lanjut 16 mg)	Ordinal

Ketepatan dosis	Kesesuaian dosis obat yang diberikan kepada pasien hipertensi dibandingkan dengan pedoman dari JNC VIII	Instrumen: Lembar resep Cara ukur: Melihat pencatatan resep	1. Tepat : dosis yang diberikan sesuai dengan dosis Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Tidak tepat : dosis yang diberikan tidak sesuai Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi	Nominal
Frekuensi	Interval pemberian obat antihipertensi dalam satu hari	Instrumen: Lembar resep Cara ukur: Melihat pencatatan resep	1. 1x sehari (amlodipine dan candesartan) 2. 2x sehari captropil	Ordinal
Ketepatan Frekuensi	Ketepatan pemberian obat antihipertensi dibandingkan dengan pedoman dari JNC VIII	Instrumen: Lembar observasi Cara ukur: Melihat pencatatan resep	1. Tepat : jika frekuensi yang diberikan sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Tidak tepat : jika frekuensi yang diberikan tidak sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif terhadap gambaran pola persepsian obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen dan waktu penelitian bulan Desember 2022- Februari 2023

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mendapatkan resep obat hipertensi di Apotek Goldwin Farma periode bulan September 2022 sebanyak 150 resep .

2. Sampel

Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus slovin, rumus tersebut digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari jumlah populasi yang sudah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 150 populasi.. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10%.

Dari rumus dibawah ini diketahui jumlah sampel sebanyak 109,09 dibulatkan menjadi 110 sampel.

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : error tolerance

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{1,375} = 109,09$$

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar resep pasien hipertensi yang berisi tentang umur, jenis kelamin, jenis obat antihipertensi, golongan obat antihipertensi, dosis, ketepatan dosis, frekuensi, dan ketepatan frekuensi.

E. Prosedur Kerja

1. Setelah melakukan ujian proposal dan revisi, peneliti mengajukan ijin penelitian.
2. Peneliti mengurus *etichal clearance*.
3. Setelah mendapatkan surat ijin dari kampus, peneliti akan mengajukan ijin kepada Dinas Kesehatan untuk mendapatkan surat disposisi.
4. Memberikan surat disposisi untuk melakukan penelitian dan menjelaskan maksud dan tujuan untuk penelitian serta pengambilan data rekam medik pasien.
5. Peneliti mengumpulkan data resep pasien hipertensi bulan September 2022.
6. Peneliti memulai pengambilan data.
7. Data yang terkumpul kemudian ditabulasi sesuai umur, jenis kelamin, jenis obat antihipertensi, golongan obat antihipertensi, dosis, ketepatan dosis, frekuensi, dan ketepatan frekuensi.
8. Mempresntasikan dan menyajikan data.
9. Data disajikan dalam bentuk grafik dan membuat persentase data.

F. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder dari resep obat pada pasien hipertensi di Apotek Goldwin Farman Kabupaten Kepulauan Yapen periode bulan September 2022.

G. Pengumpulan Data

Berdasarkan variabel penelitian, pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

1. Umur

Data ini diperoleh dari resep dan rekam medik pasien yang diberikan antihipertensi pada bulan September 2022 di Apotek Goldwin Farman dan dimasukkan ke dalam lembar observasi.

2. Jenis Kelamin

Data ini diperoleh dari resep dan rekam medik pasien yang diberikan antihipertensi pada bulan September 2022 di Apotek Goldwin Farman dan dimasukkan ke dalam lembar observasi.

3. Jenis Obat

Data ini diperoleh dari resep dan rekam medik pasien yang diberikan antihipertensi pada bulan September 2022 di Apotek Goldwin Farman dan dimasukkan ke dalam lembar observasi.

4. Golongan obat

Data ini diperoleh dari resep dan rekam medik pasien yang diberikan antihipertensi pada bulan September 2022 di Apotek Goldwin Farman dan dimasukkan ke dalam lembar observasi.

5. Dosis

Data ini diperoleh dari resep dan rekam medik pasien yang diberikan antihipertensi pada bulan September 2022 di Apotek Goldwin Farman dan dimasukkan ke dalam lembar observasi.

6. Ketepatan dosis

Data diperoleh dari resep yang diterima dan dibandingkan dengan pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi pada bulan September 2022 di Apotek Goldwin Farman dan dimasukkan ke dalam lembar observasi.

7. Frekuensi

Data ini diperoleh dari resep dan rekam medik pasien yang diberikan antihipertensi pada bulan September 2022 di Apotek Goldwin Farman dan dimasukkan ke dalam lembar observasi.

8. Ketepatan frekuensi

Data diperoleh dari resep yang diterima dan dibandingkan dengan pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi pada bulan September 2022 di Apotek Goldwin Farman dan dimasukkan ke dalam lembar observasi.

H. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan langkah- langkah sebagai berikut:

1. Umur

Umur, data dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu umur 17-25 tahun yang diberi kode 1, umur 26-35 tahun yang diberi kode 2, umur 36-45 tahun yang diberi kode 3, umur 46-55 tahun yang diberi kode 4, dan umur 56-65 tahun yang diberi kode 5, selanjutnya di tabulasi dan di *entry*

ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

2. Jenis Kelamin

Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu perempuan dengan kode 1, dan laki-laki dengan kode 2, selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

3. Jenis obat

Dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu obat Amlodipin dengan kode 1, Captopril dengan kode 2, Candesartan dengan kode 3 selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

4. Golongan Obat

Dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu golongan ACE-Inhibitor yang diberi kode 1, golongan CCB yang diberi kode 2, golongan ARB yang diberi kode 3, selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

5. Dosis

Dikategorikan menjadi enam kategori, yaitu Amlodipine 5mg diberi kode 1, Amlodipine 10mg diberi kode 2, Captopril dosis awal 12,5 diberi kode 3, Captopril dosis lanjut 50mg diberi kode 4, candesartan dosis awal 8mg diberi kode 5, candesartan dosis lanjut 16mg diberi kode 6,

selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

6. Ketepatan Dosis

Dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu sesuai target dosis per hari berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi diberi kode 1, dan tidak sesuai dengan target dosis per hari berdasarkan JNC 8 diberi kode 2, selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

7. Frekuensi

Dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu 1x sehari untuk obat amlodipin dan candesartan dengan kode 1, 2x sehari untuk obat catopral dengan kode 2, dan 3x sehari untuk obat catopral dengan kode 3, selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

8. Ketepatan Frekuensi

Dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu sesuai dengan pedoman JNC 8 yang diberi kode 1, dan tidak sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi yang diberi kode 2, selanjutnya di tabulasi dan di *entry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

I. Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dibagi dalam kelompok variable dan dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan aplikasi *Microsoft excel* untuk menggambarkan umur, jenis kelamin, jenis obat, dosis, ketepatan dosis, frekuensi, ketepatan frekuensi, dengan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2013):

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

Keterangan :

P : Persentase

f : frekuensi

N : Jumlah resep

J. Ethical Clearance

Penelitian ini lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan nomor 162/KEPK-J/XII/2022.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN TEMPAT PENELITIAN

Apotek Goldwin Farma terletak di jalan Pangeran Diponogoro Serui. Apotek Goldwin Farma berdiri pada bulan November tahun 2016. Jumlah pegawai di apotek Goldwin Farma berjumlah 11 orang yang terdiri dari 10 orang TTK dan 1 orang Apoteker. Apotek Goldwin Farma berada di depan pelabuhan dan disekitar apotek tidak terdapat klinik kesehatan.

Apotek Goldwin Farma memiliki dokter praktek yang terdiri dari dokter praktek dokter umum, dimana melayani pasien BPJS dan umum. Pelaksanaan praktek dokter setiap hari pada jam 17.00-22.00 WIT

B. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Desember 2022 di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Yapen dengan jumlah sampel sebanyak 110 resep. Berikut hasil penelitian Pola Peresepan Obat Antihipertensi Di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen:

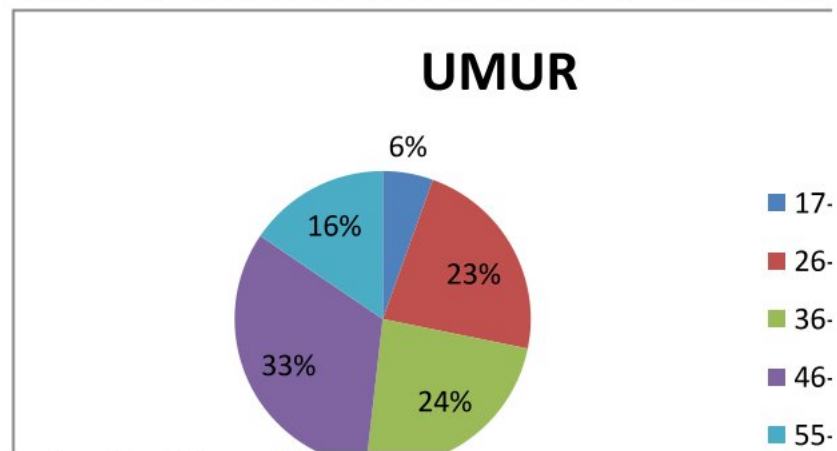
1. Karateristik

Berdasarkan hasil penelitian tentang pola peresepan obat antihipertensi di apotek goldwin farma Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan umur dan jenis kelamin yaitu:

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karateristik berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 3. Distribusi Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur



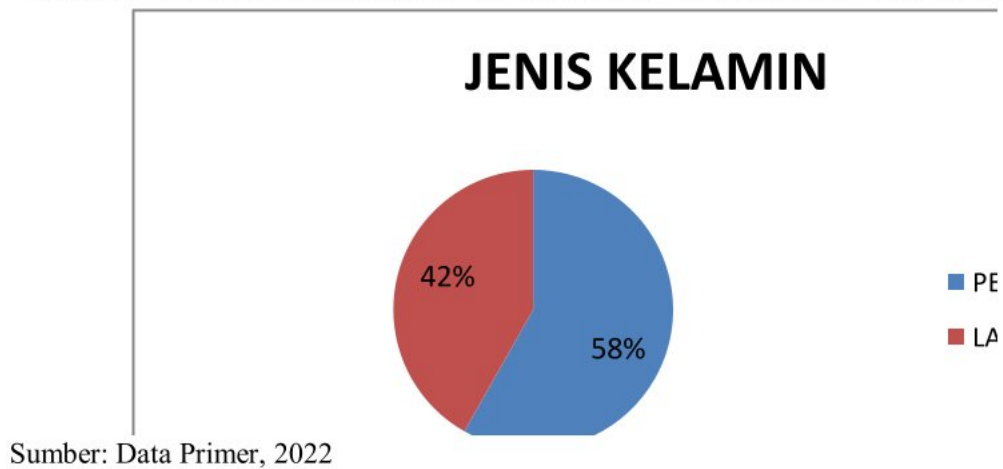
Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar 3 diatas menunjukkan bahwa kelompok umur paling banyak yaitu 46-55 tahun sebanyak 36 pasien (32,7%) lalu diikuti kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 26 pasien (23,6%), kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 25 pasien (22,7%), kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 17 pasien (15,55) dan kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 6 pasien (5,5%).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 4. Distribusi Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin



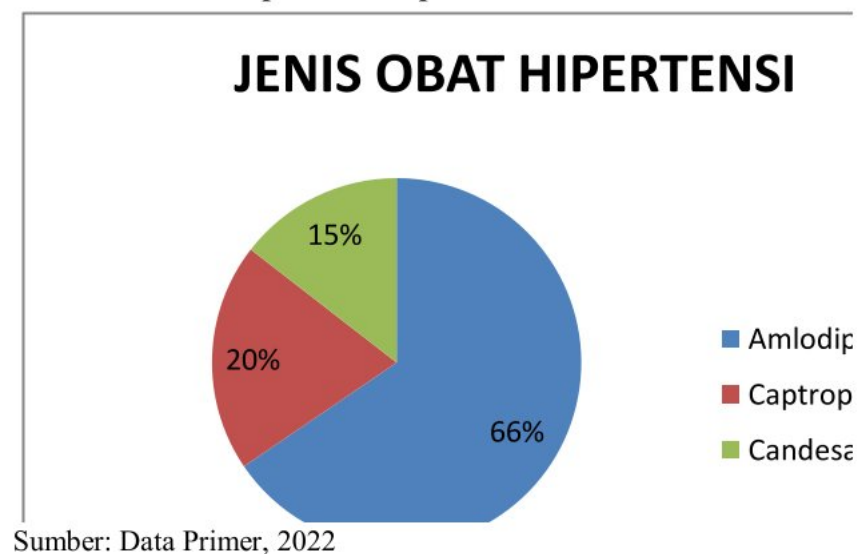
Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa resep pasien hipertensi paling banyak jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 resep (58,2%) dan jenis kelamin laki-lak sebanyak 46 resep (41,8%).

2. Jenis dan golongan obat hipertensi

a. Jenis obat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jenis obat dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 5. Distribusi Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Obat

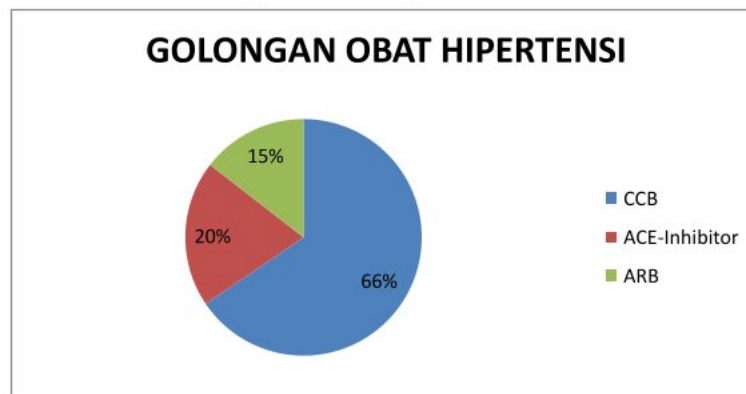


Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa jenis obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipin sebanyak 72 resep (65,5%) lalu diikuti jenis obat captopril sebanyak 22 resep (20%) dan candesartan sebanyak 16 resep (14,5%).

b. Golongan obat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh golongan obat dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 6. Distribusi Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat



Sumber: Data Primer, 2022

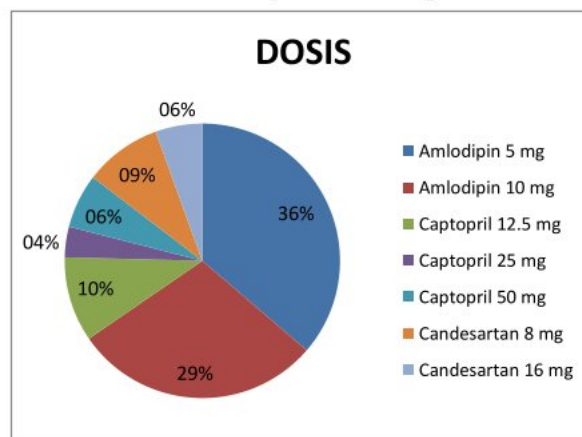
Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa golongan obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu CCB sebanyak 72 resep (65,5%) lalu diikuti golongan obat *ACE-Inhibitor* sebanyak 22 resep (20%) dan ARB sebanyak 16 resep (14,5%).

3. Dosis dan ketepatan dosis

a. Dosis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dosis dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 7. Distribusi Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Dosis



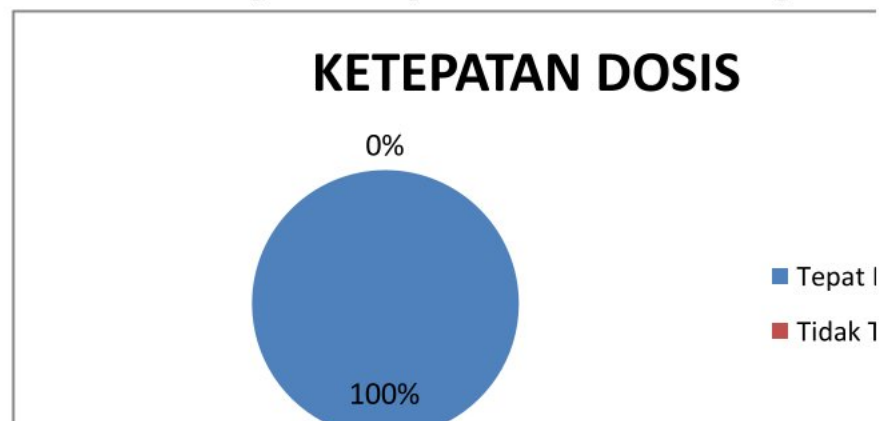
Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa pemberian dosis obat hipertensi yang diresepkan paling banyak yaitu amlodipin 5 mg sebanyak 40 resep (36.3%), lalu diikuti dengan pemberian dosis obat hipertensi amlodipin 10 mg sebanyak 32 resep (29.1%), captopril 12.5 mg sebanyak 11 resep (10%), candesartan 8 mg sebanyak 10 resep (9.1%), captopril 50 mg sebanyak 7 resep (6.4%), candesartan 16 mg sebanyak 6 resep (5.5%) dan captopril 25 mg sebanyak 4 resep (3.6%). Pada penelitian ini tidak terdapat resep kombinasi obat antihipertensi.

b. Ketepatan dosis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ketepatan dosis dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 8. Distribusi Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Ketepatan Dosis



Sumber: Data Primer, 2022

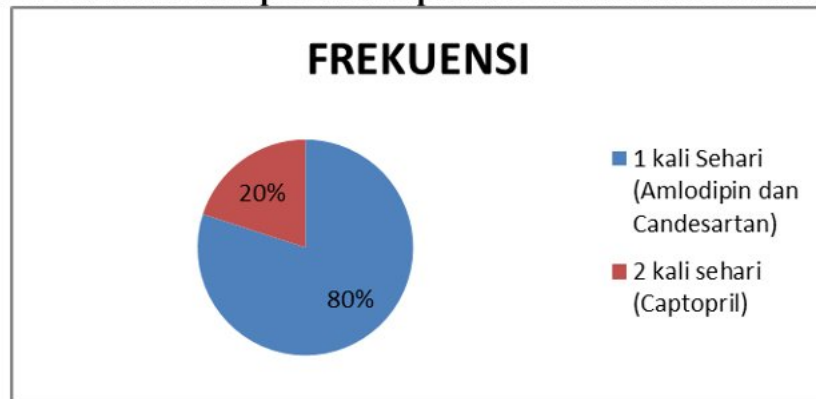
Berdasarkan gambar diatas ketepatan dosis pada resep hipertensi yang diberikan kepada pasien hipertensi di Apotek Goldwin Farma yang telah dibandingkan dengan kesesuaian dosis menurut Menkes RI, 2021 dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi menunjukka tepat dosis 100%.

4. Frekuensi

a. Frekuensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh frekuensi dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 9. Distribusi Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Frekuensi



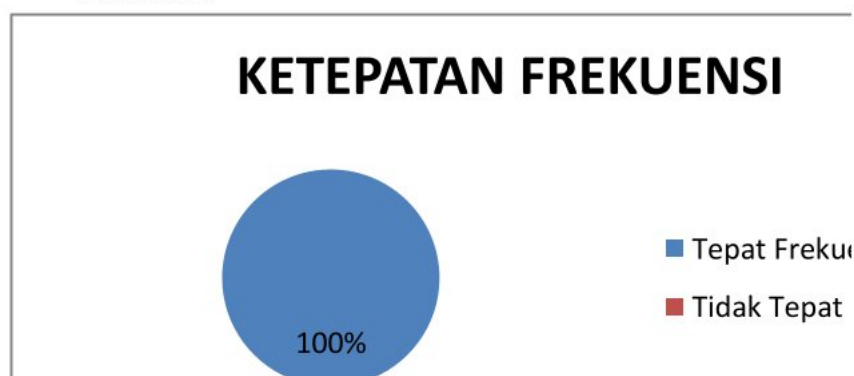
Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar diatas menunjukka bahwa frekuensi pemberian obat hipertensi pada pasien hipertensi yang diresepkan paling banyak 1 kali sehari sebanyak 88 resep (80%). Frekuensi pemberian obat 2 kali sehari sebanyak 22 resep (20%).

b. Ketepatan frekuensi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ketepatan frekuensi dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 10. Distribusi Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Ketepatan Frekuensi



Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar diatas ketepatan frekuensi pada resep pasien hipertensi yang diberikan yang telah dibandingkan dengan literatur menurut Menkes RI, 2021 dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi menunjukkan bahwa tepat frekuensi 100%.

C. PEMBAHASAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan darah atas normal yaitu melebihi 140/90 mm/Hg. Hipertensi suatu penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang dengan banyak komplikasi yang mengancam, bila tidak dideteksi dini dan diterapi dengan tepat, dapat menyebabkan komplikasi dan kematian (Morika dan Yunike. 2016).

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik pasien berdasarkan umur diperoleh paling banyak pada kelompok umur 46-55 tahun yaitu sebanyak 36 pasien (32,7%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Susilowai dan Risnawati (2017) dimana usia paling banyak pasien hipertensi pada kelompok umur 46-65 tahun sebanyak 40 pasien (57,14%) dan penelitian oleh Nilansari *et al.* (2020) dari 49 pasien pada kelompok umur 46-65 tahun sebanyak 31 pasien (58,5%). Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya usia sehingga resiko untuk terkena penyakit hipertensi akan meningkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tingginya angka kejadian hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan

oleh perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku akibatnya adalah peningkatan tekanan darah (Susilowati dan Risnawati, 2017).

Karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini yaitu pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 resep (58,2%) . Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Rambe dan Nurhayati (2021) sebanyak 44 pasien (53%) berjenis kelamin perempuan dari total pasien sebanyak 83 orang. Hal ini disebabkan karena perempuan sebelum memasuki masa menopause, perempuan mulai kehilangan hormone estrogen sedikit demi sedikit dan sampai masanya hormone estrogen harus mengalami perubahan sesuai dengan umur perempuan sehingga hipertensi pada wanita terjadi karena faktor hormonal dimana kadar estrogen yang terus menerus menurun sehingga kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan juga menurun (Sayyidah *et al.* 2020).

Berdasarkan hasil penelitian tentang jenis obat hipertensi diperoleh paling banyak diresepkan obat amlodipin sebanyak 72 resep (65,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Susilowati dan Risnawati (2017) menunjukkan bahwa obat antihipertensi paling banyak diresepkan yaitu amlodipin sebanyak 49 resep (98%) dan sejalan juga pada penelitian Nugroho dan Anwarudin (2022) menunjukkan jenis obat antihipertensi terbanyak yang diresepkan yaitu amlodipin sebanyak 355 resep (78%). PERHI (Perhimpunan

Dokter Hipertensi Indonesia) 2019 juga merekomendasikan amlodipin sebagai obat tahap pertama. Hal ini dikarenakan amlodipin dapat dikonsumsi secara tunggal atau dikombinasikan serta bersifat vaskuloselektif, memiliki bioavailabilitas oral yang relatif rendah, memiliki waktu paruh panjang dan amborbsi yang lambat sehingga dapat mencegah tekanan darah turun secara mendadak (Sayyidah *et al.* 2020). Amlodipin bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke dalam sel otot polos dan pembuluh darah sel-sel miokard, hal ini menyebabkan penurunan resistensi pembuluh darah perifer (Khairiyah *et al.* 2022).

Berdasarkan hasil penelitian tentang jenis obat hipertensi diperoleh yang paling banyak diresepkan yaitu CCB (*Calcium Channel Blockers*) sebanyak 72 resep (65,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ratnasari, *et al.* (2017) dimana dari 14.472 resep hipertensi golongan hipertensi paling banyak digunakan yaitu CCB sebanyak 10.419 resep (55,5%). CCB biasanya digunakan untuk terapi hipertensi dengan jantung koroner dan diabetes melitus (Putri, *et al.* 2019). CCB memiliki mekanisme kerja mencegah atau mengeblok kalsium masuk ke dalam dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan melebar dan akibatnya tekanan darah akan menurun (Sayyidah *et al.* 2020).

Berdasarkan hasil penelitian tentang dosis obat hipertensi diperoleh paling banyak yaitu obat amlodipin dengan dosis 5 mg untuk sekali minum dalam sehari sebanyak 40 resep (36,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sayyidah *et al.* 2020 menunjukka paling banyak digunakan

jenis obat amlodipine dengan dosis 5 mg. Menkes RI, 2021 dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi dosis amlodipine 2,5-10 mg/hari. Dosis amlodipine sebagai obat antihipertensi adalah sebesar 5 mg/sekali minum dalam sehari dengan dosis maksimum sebesar 10 mg/sekali minum dalam sehari (Khairiyah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian tentang ketepatan dosis hipertensi diperoleh tepat dosis 100% berdasarkan Menkes RI, 2021 dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi. Tepat dosis adalah kesesuaian pemberian obat antihipertensi dengan rentang dosis terapi, ditinjau dari dosis penggunaan perhari dengan didasari pada kondisi khusus pasien. Bila peresepan obat antihipertensi berada pada rentang dosis minimal dan dosis per hari yang dianjurkan maka peresepan dikatakan tepat dosis (Untari, *et al.* 2018). Menurut Menkes RI, 2021 dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi dosis amlodipine 2.5-10 mg/hari dan pada resep yang diberikan pada pasien hipertensi dosis amlodipine yang diberikan yaitu 5 mg dan 10 mg. Dosis captopril 1,25-150 mg/hari (Menkes RI, 2021) , pada penelitian ini dosis obat terdapat dosis captopril 12,5 mg yang digunakan, menurut beberapa literatur pemberian captopril sebaiknya diawali dengan dosis 12,5 mg, 2 kali sehari dan ditingkatkan 2-4 minggu sesuai respon pasien (Ramadhan *et al.* 2015). Dosis candesartan menurut Menkes RI, 2021 dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi yaitu 8-32 mg/hari dan dosis yang diberikan pada pasien hipertensi di apotek Goldwin Farma yaitu 8-16 mg/hari, dosis ini masih berada pada rentang dosis menurut

Menkes RI, 2021 dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi. Pemberian dosis obat yang tidak sesuai standar dapat memberikan dampak yang luas bagi pasien dimana pasien tersebut gagal mendapatkan pengobatan yang benar terkait penyakitnya sehingga dapat menimbulkan komplikasi berkaitan dengan penyakit tersebut (Tuloli, *et al.* 2021).

Berdasarkan hasil penelitian tentang frekuensi obat hipertensi diperoleh paling banyak frekuensi 1x1 sehari sebanyak 88 resep (80%), hasil penelitian ini sesuai dengan literatur yang digunakan yaitu Menkes RI, 2021 dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi. Pada hasil penelitian tentang ketepatan frekuensi obat hipertensi diperoleh tepat frekuensi 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Wisalah, *et al.* 2022 yang menunjukkan tepat frekuensi sebanyak 100% dari 78 resep. Hasil ini menunjukkan bahwa persepsian obat antihipertensi di Apotek Goldwin Farma menunjukkan tepat frekuensi. Frekuensi pemberian obat berhubungan dengan dosis obat yang dikonsumsi dimana dosis dan frekuensi yang tepat akan memberikan efek obat yang sesuai. Tepat frekuensi yaitu pemberian obat yang sesuai untuk dikonsumsi oleh pasien sehingga dapat memberikan efek terapi. Ketidaktepatan frekuensi dapat menyebabkan pasien akan mengkonsumsi obat berlebih yang dapat menyebabkan kelebihan dosis atau kemungkinan terjadi pasien akan mengkonsumsi obat kurang dalam seharusnya yang dapat mengakibatkan tujuan terapi tidak tercapai. Ketidaksesuaian frekuensi pemberian yang berlebih atau kurang akan menyebabkan kadar obat dalam

darah terlalu tinggi atau terlalu rendah yang bisa menyebabkan efek obat tidak efektif dan toksik (Wasilah, *et al.* 2022)

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam penelitian berjudul pola persepsian obat antihipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan umur paling banyak pada kelompok umur 46-55 sebanyak 36 resep (32.7%) dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 64 resep (58.2%).
2. Jenis obat dan golongan obat yang paling banyak diresepkan pada apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen yaitu amlodipine sebanyak 72 resep (65.5%) dan golongan obat yang paling banyak yaitu CCB sebanyak 72 resep (65.5%).
3. Dosis obat yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipine 5 mg sebanyak 40 resep (36.3%) dan dosis obat hipertensi yang diresepkan pada Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen tepat dosis 100%
4. Frekuensi pemberian obat yang paling banyak yaitu 1 kali sehari (Amlodipin dan Candesartan) sebanyak 88 resep (80%) dan frekuensi pemberian obat

hipertensi yang diresepkan pada Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen tepat frekuensi 100%.

B. SARAN

1. Untuk Pengembangan IPTEK

Dilakukan lagi penelitian evaluasi kerasionalan peresepan obat antihipertensi dari segi tepat indikasi, tepat pasien dan tepat dosis.

2. Manfaat Bagi Apotek Goldwin Farma

Perlu dilakukan evaluasi kerasionalan peresepan obat antihipertensi dari segi tepat indikasi, tepat pasien dan tepat dosis di apotek

3. Manfaat Bagi Poltekkes Kemenkes Jayapura

a. Perlu dilakukan evaluasi kerasionalan peresepan obat antihipertensi dari segi tepat indikasi, tepat pasien dan tepat dosis.

b. Perlu dilakukan evaluasi peresepan obat antihipertensi berdasarkan jenis hipertensi, penyakit penyerta dan ketepatan dosisnya.

4. Manfaat Untuk Penulis

Melakukan evaluasi kembali peresepan obat antihipertensi di Apotek Goldwin Farma

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Berliani, P. (2010). Perbedaan Peresepan Obat Hipertensi Pada Pasien Gakin Antara Semester I dan II di Puskesmas Induk Tegalrejp Yogyakarta Tahun 2009. *Skripsi*, Yogyakarta.
- Drs. Muchid, M. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta; Departemen Kesehatan.
- Rahajeng, E. Dkk. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hasnawati, S. (2021). *Hipertensi*. Diterima dari: <https://books.google.co.id>. Diunduh tanggal : 27 September 2022
- Fathoni, A. (2020). Pola Peresepan Obat Hipertensi pada Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Apotek Kimia Farma Sragen Tahun 2019. *Karya Tulis Ilmian*, Surakarta.
- Fiqri, M. (2018). Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi di Apotek Sumber Waras Tegal. *Karya Tulis Ilmiah*, Tegal.
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerin Kesehatan. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerin Kesehatan. 2021. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Hipertensi Dewasa*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Khairiyah, U., Yuswar, M. Akib dan Purwanti, N. Umilia. Pola Peresepan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. Vol. 4(3):609-617
- Komalasari, M. (2019). Pola Peresepan Obat Antihipertensi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem. *Karya Tulis Ilmiah*, Tegal.
- Lumowa, G. Fredrik. 2020. Gambaran Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Nilansari, Anis F., Yasin, Nanang Munif dan Puspandari, Diah Ayu. 2020. Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Panembahan Senopati. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*. Vol 1(2): 73-79.
- Nugroho, Diki dan Anwarudi, Wawang. 2021. Pola Peresepan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Ciawigebang Periode Januari-Juni 2021. *Jurnal Farmasi Muhammadiyah Kuningan*. 7(1):14-18
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ramadhan, Adam M., Ibrahim, Arsyik dan Utami, A. Indah. 2015. Evaluasi penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Sempaja Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. Vol.1(2):82-89
- Rambe, Robiatun dan Nurhayati. 2021. Gambaran peresepan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Teluk Nibung Kota Madya Tanjung Balai. *Forte Jurnal*. Vol.01(2): 46-50
- Putri, S dan Saputri, Febriani. (2018). Pola Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan.
- Putri, L. Sonya A., Satriyasa, B. Komang dan Jawi, I Made. 2019. Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. *Jurnal Medika Udayana*. Volume 8(6).

- Ratnasari, D., Mediastini, F.X. Esti dan K, Itsna Diah. 2017. Pola Peresepan Obat Antihipertensi Pasien BPJS yang Diresepkan Dokter Keluarga di Apotek Kabupaten Kendal Periode Januari-Desember 2016.
- Sayyidah, Indiana, hasan, H.M., Ulumudin, A. Ilya. (2020). Pola Peresepan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Januari-Maret 2022. Prosiding Senantias 2020. *Vol.1(1)*:625-634
- Susilowati, Agustina dan Risnawati, Cici. 2017. Gambaran Pola Peresepan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta Bulan Januari 2017. Program Diploma III Farmasi. Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
- Tambunan, Fauziah, F., Nurmayni, Rahayu, Putri R., Sari, Pidia dan Sari, S. Indah. 2021. *Hipertensi*. Medan: Pusdikra Mitra Jaya
- Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tuloli, Teti S., Rasdianah, Nur dan Tahala, F. 2021. Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi. *E-Journal. Volume 1(2)*: 127-135
- Untari, Eka K., Agilina, A. Renata dan Susanti, Ressi. 2018. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Siantar Hilir Pontianakan Tahun 2015. *Pharmaceutical Science and Research. Vol 5(1)*:32-39.
- Wasilah, T., Dewi, Rasmala dan Sutrisno, Deny. 2022. Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *E-Journal. Volume 2(1)*: 21-31
- WHO, A. 2018. *Global Brief of Hypertension: Silent Killer*. Global Public Health Crisis.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN FARMASI**

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.6/0941/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Apoteker Penanggung Jawab Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen
Di-
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian oleh mahasiswa kami :

Nama : Megawati Nur
NIM : PO.71.39.0.21.060
Judul : Pola Peresepan Obat Antihipertensi Di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan berkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 21 Desember 2022

Ketua Jurusan Farmasi



[Signature]
Art. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2 003

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Surat keterangan Telah Selesai Penelitian

APOTEK GOLDWIN FARMA
ALAMAT : JL. DIPONEGORO SERUI TELP (0983) 31795
APOTEKER : apt.FAUJIA R. ABDULLAH, S.Farm
SIPA : 09/SIPA/DPMPTSP/X/2021

Nomor : 001/AGF/S.KET/XII/2022
Perihal : Surat Keterangan

Yang bertanda tangan dibawah ini, Apoteker Penanggung Jawab Apotek Goldwin Farma,
menyatakan bahwa:

Nama Lengkap: : MEGAWATI NUR
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
NIM : P07139021060

Merupakan mahasiswi yang berasal dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
JAYAPURA yang benar-benar telah melakukan penelitian tentang pola persepan obat
antihipertensi yang diberikan kepada pasien yang berobat di Apotek Goldwin Farma. Penelitian
tersebut dilkukan pada tanggal 21-24 Desember 2022.

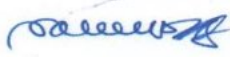
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Serui, 29 Desember 2022


apt. FAUJIA R. ABDULLAH, S.Farm

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. *Ethical Clearance*

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO. 162/KEPK-J/XII/2022		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Megawati Nur	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura Health Polytechnic Of Jayapura	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Pola Peresepan Obat Antihipertensi di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen" "Pattern of Prescribing Antihypertensive Drugs at the Goldwin Farma Pharmacy, Yapen Islands District"		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Desember 2022 sampai dengan tanggal 29 Desember 2023. <i>This declaration of ethics applies during the period December 30, 2022 until December 29, 2023.</i>		
Jayapura, 30 Desember 2022 Ketua KEPK Professor and Chairperson  Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran 4. Master Tabel

NO	INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	JENIS OBAT	GOLONGAN OBAT	DOSIS	KETEPATAN DOSIS	FREKUENSI	KET FRE
1	KA	43	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
2	RS	34	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
3	SA	32	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
4	M	40	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
5	DW	30	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
6	EK	50	P	Captopril	ACE-Inhibitor	12.5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	T Fre
7	W	53	L	Captopril	ACE-Inhibitor	25 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	T Fre
8	RS	36	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
9	Y	40	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
10	B	34	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
11	HF	25	L	Captopril	ACE-Inhibitor	25 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	T Fre
12	MM	35	P	Captopril	ACE-Inhibitor	50 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	T Fre
13	YS	60	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
14	JW	38	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
15	W	33	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
16	OW	53	P	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
17	YR	60	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
18	EA	35	P	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
19	MD	43	P	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
20	W	41	L	Candesartan	ARB	16 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
21	PA	25	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T Fre
22	ST	52	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24	T

								jam	Fre
23	AK	35	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
24	AM	40	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
25	S	37	P	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
26	AA	39	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
27	PA	54	P	Captopril	ACE-Inhibitor	25 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
28	W	30	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
29	KB	53	L	Captopril	ACE-Inhibitor	50 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
30	JS	50	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
31	M	52	L	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
32	M	40	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
33	J	50	L	Candesartan	ARB	16 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
34	RA	40	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
35	SM	49	P	Captopril	ACE-Inhibitor	25 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
36	HB	52	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
37	AT	42	P	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
38	A	32	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
39	M	50	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
40	MK	55	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
41	H	48	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
42	AF	23	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
43	RH	60	L	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
44	F	30	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
45	VS	39	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
46	LG	24	P	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre

47	AL	45	P	Captopril	ACE-Inhibitor	50 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	T
48	RB	25	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
49	VK	30	P	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T
50	ML	31	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
51	MS	35	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	T
52	KA	65	L	Candesartan	ARB	16 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
53	YS	59	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
54	Y	33	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
55	EM	28	L	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	T
56	SW	42	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
57	S	51	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
58	F	30	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
59	N	31	L	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	T
60	JS	40	L	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
61	JS	53	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
62	R	64	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
63	N	60	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
64	AT	36	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
65	JK	63	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
66	MS	60	P	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	T
67	SW	48	P	Captopril	ACE-Inhibitor	50 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
68	MY	40	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
69	YM	50	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
70	NM	38	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
71	W	42	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24	T

								jam	Fre
72	MM	51	P	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
73	DA	42	P	Captopril	ACE-Inhibitor	50 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
74	R	43	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
75	A	47	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
76	DH	60	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
77	Y	46	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
78	S	40	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
79	Y	51	L	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
80	AA	61	P	Candesartan	ARB	16 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
81	Y	55	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
82	E	47	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
83	AI	63	P	Captopril	ACE-Inhibitor	50 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
84	C	59	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
85	K	47	P	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
86	D	48	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
87	MD	46	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
88	AM	62	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
89	HD	33	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
90	LP	29	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
91	FA	30	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
92	RW	31	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
93	HH	55	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
94	RW	45	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
95	DP	35	P	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre

96	W	25	P	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
97	H	29	P	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
98	AA	35	P	Candesartan	ARB	16 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
99	AE	50	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
100	B	55	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
101	RK	50	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
102	HA	40	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
103	MA	49	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
104	SW	56	P	Captopril	ACE-Inhibitor	12,5 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
105	AB	55	P	Captopril	ACE-Inhibitor	50 mg	Tepat Dosis	2x1 Tiap 24 jam	Fre
106	AW	53	P	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
107	MD	48	L	Amlodipin	CCB	10 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
108	S	51	L	Candesartan	ARB	8 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
109	AR	60	L	Candesartan	ARB	16 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre
110	RA	62	L	Amlodipin	CCB	5 mg	Tepat Dosis	1x1 Tiap 24 jam	Fre

Lampiran 5. Dokumentasi

IRAYNE LAKOY
P-dr.U/SDMK/XI/2016

Kantor : Puskesmas Serui Kota
Jl. WR Monginsidi
Serui - Papua

Praktek : Apt. Goldwin Farma
Jl. P Diponegoro
Serui - Papua

Serui, 24/9/2021

R/ *[Handwritten notes]*

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]

Pro : *[Handwritten notes]*

Umur : *[Handwritten notes]*

Alamat : *[Handwritten notes]*

Obat ini tidak dapat diganti tanpa seizin Dokter

IRAYNE LAKOY
P-dr.U/SDMK/XI/2016

Kantor : Puskesmas Serui Kota
Jl. WR Monginsidi
Serui - Papua

Praktek : Apt. Goldwin Farma
Jl. P Diponegoro
Serui - Papua

Serui, 20/9/2022

R/ *[Handwritten notes]*

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]

Pro : *[Handwritten notes]*

Umur : *[Handwritten notes]*

Alamat : *[Handwritten notes]*

Obat ini tidak dapat diganti tanpa seizin Dokter



Lampiran 6. Biodata

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP	: Megawati Nur
NIM	: P07139021061
TEMPAT, TANGGAL LAHIR	: Serui, 23 November 1997
NAMA ORANG TUA	: Thalib Nur
EMAIL	: megawatinurmega@gmail.com
NO. HP	: 081343027658
ALAMAT	: Kampung Harapan-Serui
RIWAYAT PENDIDIKAN	
1. SMA	: SMF YAMASI
2. SMP	: SMP, Mts MALAKAJI
3. SD	: SD YAPIS
RIWAYAT ORGANISASI	: -

Lampiran 7. Surat Pernyataan Kesiediaan Publikasi

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Megawati Nur

NIM : P07139021060

Jurusan/ Prodi : D-III Farmasi

Judul : Pola Peresepan Obat Antihipertensi Di Apotek Goldwin
Farma Kabupaten Kepulauan Yapen

Jenis Karya Ilmiah : Laporan Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pola Peresepan Obat Antihipertensi Di Apotek Goldwin Farma Kabupaten Kepulauan Yapen..

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jayapura, 31 Januari 2023
Yang menyatakan



Megawati