# POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH SUMBERREJO KABUPATEN BOJONEGORO

**Siti Umi Rochmatin[1], Primanitha Ria Utami[2], Hj. Andri Tri K[3]**
Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan.
Email : sitiumirochmatin909@gmail.com

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis saat tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal. Pada tahun 2018 angka kejadian hipertensi sebanyak 240 atau (1,6%) pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola peresepan antihipertensi pada pasien hipertensi dipoli rawat jalan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro.
Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif bersifat *retrospektif.* Populasi pada penelitian ini sebanyak 327 resep dan didapatkan sampel sebanyak 327 resep dengan pengambilan data melalui resep pasien rawat jalan pada bulan Juli-September 2019. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total samping.* Analisis data mencakup *editing* dan *tabulating.*
Hasil penelitian ini penderita hipertensi banyak diderita oleh perempuan sebanyak 224 pasien (56,51%), rentang usia paling banyak yaitu 56 – 65 tahun sebanyak 112 (34,26%), obat tunggal yang banyak digunakan adalah Amlodipin dengan dosis 10mg dan frekuensi pemberian sehari satu kali sebanyak 105 (32,11%), dan obat kombinasi 2 antihipertensi yaitu Amlodipin-Captopril sebanyak 68 (20,79%), pasien hipertensi banyak mendapat terapi obat lain dengan metformin sebanyak 51 (28,52%).
Pengobatan hipertensi sesuai dengan penatalaksaan menurut *Joint National Commite VIII.* Terapi hipertensi harus sesuai dengan panduan yang digunakan agar mencapai target terapi yang maksimal untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kelengkapan resep di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sesuai dengan Keputusan Mentri Kesehatan RI NO.280/MenKes/ V/1981.

**Kata Kunci : Pola Peresepan Obat, Hipertensi, Antihipertensi.**

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang umum ditemukan di negara maju dan mempunyai angka kejadian yang tinggi di masyarakat, hal ini dapat disebabkan padapola makan dan kehidupan sehari-hari (Hartono, 2014). Hipertensi merupakan salah satu gangguan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan tekanan darah diarteri meningkat dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan suplai oksigen dan nutrisi (Tilong, 2014). Seseorang dikatakan hipertensi apabila mengalami peningkatan tekanan darah yaitu tekanan sistoliknya >140mmHg dan tekanan diastoliknya >90mmHg. (Triyanto, 2014).

Di Indonesia prevalensi hipertensi pada tahun 2018, Reskisdas menunjukan bahwa angka hipertensi di Indonesia usia delapan belas tahun keatas sebesar 8,4% dan pada usia 75 tahun keatas paling banyak terjadi yaitu sebesar 69,5% dan lebih banyak terjadi pada perempuan 36,9% dibandingkan laki-laki 31,3% (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan hasil survei awal penelitian pada tanggal 18 November 2019 yang diambil dari data rekam medik Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro kasus hipertensi Tahun 2017 sebanyak 140 atau 2,85% dan pada tahun 2018 sebanyak 240 atau 1,6% sedangkan untuk hasil survei peresepan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rata-rata setiap hari depo farmasi mendapatkan 10 lembar resep hipertensi, menurut sumber data dari seksi medik dan pelaporan Rumah sakit Islam

Muhammadiyah Sumberrejo hipertensi merupakan penyakit utama dari 10 besar penyakit yang ada di Rumah Sakit.

Beberapa faktor penyebab hipertensi antara lain pola hidup yang tidak sehat, mengkonsumsi alkohol berlebih, mengkonsumsi garam berlebih, kurang berolahraga, konsumsi rokok yang berlebih, obesitas (Perki, 2015). Penyakit hipertensi sering disebut *the silent killer* karena hipertensi menyebabkan komplikasi dan berpengaruh pada jantung, ginjal dan sistem endokrin (Tilong, 2014).

Upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi hipertensi adalah melakukan penatalaksanaan hipertensi dengan cara mengubah perilaku hidup sehari-hari yang tidak sehat ataupun pemberian obat-obatan supaya tekanan darah dapat dikontrol dan mencapai target terapi. Penatalaksaan hipertensi terbagi menjadi 2 cara, terapi non farmakologis dan terapi farmakologis (obat). Terapi non-farmakologis diantaranya menjalankan pola makanan yang sehat dan diet DASH (*Dietary Approaches To stop Hypertension*). Diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan yang rendah natrium, tinggi kalium, magnesium, kalsium, dan serat, serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (Nurhumairo dan Rahayuningsih, 2016). Terapi farmakologis (obat) adalah terapi dengan obat-obatan kimia yang berfungsi menurunkan tekanan darah. Golongan obat hipertensi yang sering diresepkan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo pada Tahun 2019 adalah golongan *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE Inhibitor), Beta blocker, Diuretik (Loop diuretik), Calcium chanel blocker, Angiotensin reseptor blocker.

Pentingya pengobatan hipertensi pada pasien lanjut usia untuk membantu penurunan tekanan darah yang tinggi hingga target penurunan tekanan darah normal. Hendaknya pemberian obat pada pasien lanjut usia dimulai dengan dosis kecil dan kemudian ditingkatkan secara perlahan. Pilihan pertama untuk pengobatan pada penderita hipertensi lanjut usia adalah diuretik atau beta blocker. Pada hipertensi sistolik, direkomendasikan penggunaan diuretik dan antagonis kalsium. Adanya penyakit penyerta lainnya akan menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat antihipertensi. Pada penderita dengan penyakit jantung koroner, beta blocker sangat bermanfaat, namun demikian terbatas penggunaannya pada keadaan-keadaan seperti penyakit gagal jantung/ kelainan bronkus obstruktif. Pada penderita hipertensi dengan gangguan fungsi jantung dan gagal jantung kongestif, diuretik, penghambat ACE (*Angiotensin Converning Enzyme*) atau kombinasi keduanya merupakan pilihan terbaik (Kuswardhani, 2010).

Salah satu golongan antihipertensi yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi baik secara monoterapi maupun kombinasi yaitu golongan CCB (calcium channel blocker) yang telah terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah, CCB bekerja dengan melebarkan arteri dengan mengurangi aliran kalsium ke dalam sel sehingga dapat menurunkan tekanan darah secara efektif, terutama ketika golongan obat ini dikombinasikan dengan obat lain. CCB direkomendasikan untuk terapi awal untuk pasien tua 55 tahun.Calcium chanel blocker mengurangi tekanan darah di semua kelompok pasien, terlepas dari jenis kelamin, ras, usia, dan asupan sodium pada makanan (Elliott and Ram, 2011).

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan resep pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Pengumpulan data diambil pada bulan Juli sampai dengan September 2019 di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Desain penelitian ini adalah deskriptif bersifat retrospektif dan bertujuan untuk mengetahui pola peresepan obat hipertensi dan melihat jumlah kunjungan pasien hipertensi rawat jalan pada bulan Juli sampai dengan September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep Hipertensi di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo pada bulan Juli sampai dengan September dengan jumlah 327 resep. Sampel dalam penelitian ini yaitu

resep Hipertensi pada pulan Juli sampai dengan September 2019 di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah resep pasien Hipertensi yang lengkap, resep Hipertensi di rawat jalan dan yang didiagnosa pada bulan Juli sampai dengan September 2019 di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Pada penelitian ini *sampling* yang digunakan yaitu metode *Total Sampling* jumlah populasi dan sampel sama.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Pada Bulan Juli Sampai September 2019.

| **Usia (Tahun)** | **Jumlah Responden (%)** | **Total (%)** |
|---|---|---|
| 26 – 35 | 21 (6,42) | 327 (100) |
| 36 – 45 | 45 (13,76) | |
| 46 – 55 | 64 (19,57) | |
| 56 – 65 | 112 (34,26) | |
| 66 – 80 | 85 (25,99) | |
| **Jenis Kelamin** | | |
| **Laki-Laki** | 103 (31,49) | 327 (100) |
| **Perempuan** | 224 (68,51) | |

Tabel 2 Obat – obat Antihipertensi yang digunakan pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Pada Bulan Juli Sampai Dengan September 2019

| **Jenis** | **Golongan** | **Nama Obat** | **Kelas Terapi** | **Dosis dan Frekuensi** | **Rute Pemberian** | **Jumlah** | **Persentase %** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tunggal | CCB | Amlodipin | Antihiper tensi | 5 mg 2-2/hari<br>10 mg 1-2x sehari | Oral | 114 | 47,89% |
| | ACE - i | Captopril | Antihiper tensi | 12,5 mg 1x1 / hari<br>25 mg 1-2 / hari | Oral | 62 | 18,96% |
| | Diuretik | Furosemid | Antihiper tensi | 5 mg 1-2/ x sehari. | Oral | 38 | 11,62% |
| | Simpatolitik kerja Sentral | Metyldopa | Antihiper tensi | 250 mg 3x1 sehari | Oral | 24 | 7, 3% |
| Kombinasi 2 obat | CCB + ACE i | Amlodipin + Captopril | Antihiper tensi | | Oral | 68 | 20,79% |
| | CCB + Diuretik | Amlodipin + Furosemid | Antihiper tensi | | Oral | 21 | 6,42% |
| Total | | | | | | 327 | 100 % |

Tabel 3 Obat – obat lain yang digunakan pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Pada Bulan Juli Sampai September 2019.

| Kelas Terapi | Golongan | Nama Obat | Jumalah | Persentase % |
|---|---|---|---|---|
| Antidiabetes | Biguanid | Metformin | 52 | 30,40 % |
| Antiangina | Antiangina | Isosorbid dinitrat | 21 | 12,28% |
| Vasodilator / Jantung | Vasodilator | Digoxin | 13 | 7, 60% |
| Vitamin | Vitamin | | 51 | 28,52% |
| Analgetik | NSAID | Asam Mefenamat | 34 | 19,88% |

**Ket : 1 Pasien mendapatkan lebih dari satu macam terapi pemgobatan hipertensi.*

Tabel 4 Distribusi Kelengkapan Resep Dalam Pola Peresepan Obat Antihipertensi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2019.

| Kelengkapan Resep | Jumlah Kelengkapan Resep (327) | | Persentase % |
|---|---|---|---|
| | Resep Lengkap | Resep Tidak Lengkap | |
| **Inscriptio** | | | |
| Nama Dokter | √ | - | 100 |
| Surat Izin Praktek | √ | - | 100 |
| Tanggal Penulisan Resep | √ | - | 100 |
| Alamat Praktek | √ | - | 100 |
| Nomor Telepon | √ | - | 100 |
| **Invocatio** | | | |
| R/ *Recipe* (Ambilah) | √ | - | 100 |
| **Praescriptio** | | | |
| Nama Obat | √ | - | 100 |
| Jumlah Obat | √ | - | 100 |
| Bentuk Sediaan Obat | √ | - | 100 |
| **Signatura** | | | |
| Aturan Pemakaian | √ | - | 100 |
| Dosis Obat | √ | - | 100 |
| Rute Pemberian | √ | - | 100 |
| **Subscriptio** | | | |
| Paraf Dokter | √ | - | 100 |
| Alamat Pasien | √ | - | 100 |
| Nomor Telepon Pasien | - | 31 | 9,48 |
| Berat Badan Pasien | - | 226 | 69,11 |
| Umur Pasien dan Tgl Lahir Pasien | √ | - | 100 |
| Nomor Rekam Medis | √ | - | 100 |

## PEMBAHASAN

Hasil Penelitian yang dilakukan di Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo selama 3 bulan (Juli Sampai dengan September 2019) diperoleh jumlah resep sebanyak 327 lembar resep yang mengandung antihipertensi. Dari hasil penelitian peneliti mengelompokan data yang diambil dari resep rawat jalan yang mengandung antihipertensi bulan Juli-September 2019 untuk mengetahui jenis dan jumlah antihipertensi yang banyak diresepkan berdasarkan data demografi pasien yaitu usia dan jenis kelamin. Faktor resiko hipertensi adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), perokok aktif, konsumsi garam berlebih, penggunaan jelantah, minum-minuman alkohol berlebih, obesitas, kurang aktivitas, stress, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2014).

Karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia diperoleh pasien hipertensi paling banyak dialami oleh usia 56-65 tahun masa lansia akhir yaitu sebanyak 112 pasien (34,26%), sebagian kecil dialami usia 66-80 tahun masa manula dengan jumlah 85 (25,99%), selanjutnya pada usia 46-55 tahun masa lansia awal dengan jumlah 64 (19,57%), pada usia 36-45 tahun masa dewasa akhir dengan jumlah pasien 45 (13,76%), sedangkan pasien yang paling sedikit mengalami hipertensi pada usia 26-35 tahun masa dewasa awal dengan jumlah 21 (6,42%). Hal ini sesuai dengan Depkes RI yaitu tingginya kejadian hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia, karena disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh adarah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku menyebabkan meningkatnya tekanan darah sistolik. Hal ini menunjukan bahwa usia merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi.

Pada karakteristik pasien hipertensi sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 224 pasien (68,51%), sedangkan sebagian kecil pasien hipertensi berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 103 pasien (31,49%). Jumlah pasien hipertensi di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumberrejo lebih banyak dialami berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan berjenis laki-laki, hal ini dikarenakan adanya hubungan faktor hormonal yang lebih besar yang terdapat didalam tubuh perempuan dibandingkan laki-laki. Sebelum pasca menopause akan terjadi ketidakseimbangan hormon yang bisa memicu hipertensi, hormon progesteron akan lebih banyak dari pada hormon esterogen, hal ini akan menyebabkan tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2014). Hal ini menunjukan bahwa selain usia, jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi.

Hasil Penelitian data berdasarkan jenis obat antihipertensi. Obat antihipertensi tunggal lebih banyak digunakan daripada obat antihipertensi kombinasi. Obat antihipertensi tunggal yang digunakan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sebanyak 238 (72,78%) dan hampir keseluruhan menggunakan Amlodipin 5mg-10mg sebanyak 114 (34,86%), Sedangkan untuk pemakaian obat antihipertensi kombinasi lebih sedikit digunakan untuk peresepan hipertensi dengan jumlah 89 (27,22%). Hal ini sesuai hasil penelitian yang didapat di puskesmas banguntapan II berdasarkan hasil penelitian telah sesuai dengan Alogaritma pengobatan hipertensi berdasarkan (JNC VIII, 2015), dengan semua jenis klasifikasi hipertensi pada tahap pengobatan awal diberikan pengobatan secara terapi tunggal, apabila dalam tahap awal tidak efektif menurunkan tekanan darah maka dianjurkan menggunakan terapi kombinasi dua antihipertensi. Hal ini juga sebanding dengan penelitian yang dilakukan (Sumawa *et al* 2015) yang menggunakan kombinasi amlodipin dengan captopril untuk menurunkan tekanan dalam darah.

Untuk hasil penelitian Golongan obat antihipertensi menunjukan bahwa peresepan antihipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu dari golongan *Calcium Chanel blocker* yaitu Amlodipin sebanyak 114 lembar resep (47,89%), berikutnya yang sering diresepkan dari golongan ACE-i yaitu Captopril dengan jumlah 62 (26,07%) juga merupakan golongan antihipertensi yang banyak digunakan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan menurut *Joint National Commite VIII* (2015) golongan *Calcium Chanel blocker* dan ACE-i banyak digunakan karena berdasarkan penggunaan sebelumnya kadar darah dalam tubuh dapat terkontrol. hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiharti, 2016) bahwa golongan obat antihipertensi yang sering diresepkan yaitu CCB dihidropiridin sebanyak 61,22%, CCB ini sangat direkomendasikian pada pasien dengan hipertensi primer, Antihipertensi golongan ini juga sangat efektif digunakan pada lansia karena mempunyai kemampuan menurunkan tekanan darah dalam waktu singat. Selain itu beberapa studi juga menyebutkan bahwa pengobatan hipertensi dengan CCB dapat menurunkan kejadian gout dibandingkan penggunaan Diuretik. Golongan Antihipertensi ini juga digunakan untuk terapi pengganti apabila pasien mengalami batuk kering dalam penggunaan ACE-i Captopril.

Peresepan antihipertensi di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumberrejo menunjukan secara berurutan nama obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah Amlodipin sebanyak 114 lembar resep (47,89%), karena amlodipin memiliki mekanisme kerja menurunkan tekanan darah dengan merelaksasi otot polos arteriola dan mengurangi resistensi pembuluh perifer, menghambat aliran masuk kalsium ke dalam sel-sel otot polos arteri (Katzung, 2017), hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiharti, 2016) bahwa obat antihipertensi yang sering diresepkan yaitu Amlodipin sebanyak 61,22%, Amlodipin ini sangat direkomendasikian pada pasien dengan hipertensi primer, Amlodipin ini juga

sangat efektif digunakan pada lansia karena mempunyai kemampuan menurunkan tekanan darah dalam waktu singat. Selain itu beberapa studi juga menyebutkan bahwa pengobatan hipertensi dengan Amlodipin dapat menurunkan kejadian gout dibandingkan penggunaan Diuretik. Amlodipin ini juga digunakan untuk terapi pengganti apabila pasien mengalami batuk kering dalam penggunaan Captopril.

Selanjutnya hasil data penelitian dosis obat dan frekuensi pemberian obat antihipertensi yang sering diberikan, hampir keseluruhan antihipertensi Amlodipin dengan dosis 10mg dengan aturan pakai sehari sekali, sehari dua kali dan sehari tiga kali. Kemudian Amlodipin yang diberikan dengan dosis 5mg dengan aturan pakai sehari satu kali dan sehari dua kali. Untuk obat Furosemid yang diberikan dengan dosis 5mg dengan aturan pakai sehari sekali dan sehari dua kali. Kemudian Captopril yang keseluruhan diberikan dengan dosis 25mg dengan aturan pakai yang sebagian ditulis dalam resep sehari sekali dan sehari tiga kali. Metyldopa yang diberikan dengan dosis 250mg dengan aturan pakai yang tertulis dalam resep obat antihipertensi diberikan sehari tiga kali, sedangkan obat kombinasi Amlodipin dan Captopril dengan dosis yang tertulis diresep 10mg dan 25mg dengan aturan pakai sebagian diberikan sehari satu kali dan sehari tiga kali. Untuk obat kombinasi Amlodipin dengan Furosemid diberikan dengan dosis semua 5 mg dengan aturan pakai sehari sekali. Semua dosis dan frekuensi obat antihipertensi di RSIM Sumberrejo pemberianya sesuai dengan standart dosis lazim dari (*Joint National Commite VIII* 2015) untuk penyakit hipertensi. Dan hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nafrialdi,2011) menunjukan dosis dan frekuensi pemberian obat antihipertensi Amlodipin 10mg sehari sekali, Captopril 12,5 sampai 25mg sehari sekali sampai sehari tiga kali, Furrosemid 40mg sehari sekali, Metyldopa 250mg sehari sekali, penggunaan dosis ini telah sesuai dengan acuan standart dosis lazim dari *Pharmaceutical care* untuk penyakit hipertensi.

Penelitian ini juga menunjukan data rute pemberian peresepan obat antihipertensi dirawat jalan 100% seluruhnya menggunakan rute peroral, hal ini dikarenakan data yang diambil pada penelitian di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo adalah pasien rawat jalan, dan sediaan obatnya kebanyakan per oral untuk pasien rawat jalan.

Dari data hasil penelitian didapatkan data penggunaan obat lain sebanyak 52 28,52% resep di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo yang menunjukan obat terapi penyakit penyerta hipertensi yaitu diabetes militus yaitu Metformin, hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syaiful dkk, 2011) tentang penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dipoliklinik ginjal RSUP DR. M. Djamil mendapatkan pasien hipertensi yang disertai diabetes militus menepati posisi pertama dengan 33,3% dari total pasien yang mengalami perawatan di Rumah Sakit Vital insani Pematang, hal ini dipicu oleh stress serta perilaku hidup yang tidak sehat.

Karakteristik kelengkapan resep pada penelitian di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo menunjukan bahwa bagian inscriptio, invocatio, prescriptio dan signature semua tertulis lengkap sebanyak 360 resep (100%). Dan untuk bagian subscriptio yang terdiri dari bagian nomor telepon pasien dan berat badan pasien menunjukkan resep yang tidak lengkap sebanyak 226 (69,11%) resep. Pentingnya pencantuman berat badan dalam penulisan resep dikemukakan dalam penelitian (Abdul khodir, dkk 2017), yang menyebutkan bahwa berat badan merupakan salah satu aspek penting yang diperlukan dalam perhiungan dosis. Pencantuman nama dan paraf dokter dalam resep juga merupakan hal yang paling penting dicantumkan, jika terjadi kesalahan dalam hal peresepan maka petugas kefarmasia langsung menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melakukan verifikasi terkait dengan terapi obat yang diberikan kepada pasien (Abdul khodir, dkk (2017) dan bersadarkan Keputusan Mentri Kesehatan RI NO.280/MenKes/ V/1981, ketidak kelengkapan resep dapat menyebabkan terjadinya *medication error*.

Berdasarkan uraian diatas, intensitas atau persentase dalam penulisan resep obat antihipertensi masih ditemukan belum lengkap dalam penulisan resep, karena unsur-unsur penulisan resep ini juga menunjang terkait keberhasilan atau sebagai data pelengkap untuk pola peresepan obat Antihipertensi.

## KESIMPULAN

Hasil Penelitian ini didapatkan jumlah Resep yang mengandung antihipertensi sebanyak 327 lembar. Rute Pemberian dalam peresepan obat antihipertensi rawat jalan keseluruhan menggunakan rute peroral 100% dari 327 lembar resep. Golongan obat yaitu *Calcium Chanel blocker* yaitu Amlodipin sebanyak 114 (34,86%), nama obat yaitu yaitu Amlodipin sebanyak 114 (34,86%). Jenis Obat yang paling sering diresepkan yaitu tunggal sebanyak 238 lembar resep (72,28%). Dosis obat dan frekuensi pemberian resep hipertensi yang paling sering diresepkan untuk pasien hipertensi yaitu Amlodipin dengan dosis 10mg dengan frekuensi pemakaian sehari satu kali dengan jumlah 105 (32,11%). kelengkapan resep, Resep lengkap sebanyak 226 (69,11%), Resep tidak lengkap sebanyak 31 (9,48%).

## SARAN

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat diteliti perbandingan profil peresepan pada pasien hipertensi dengan komorbid dan tanpa komorbid.

## DAFTAR PUSTAKA


Athijah, dkk. 2011. *Buku Ajar Preskripsi Obat dan Resep*. Surabaya: Pusat Penerbit dan Percetakan Universitas Airlangga.

Azwar, Azrul dan Joedo Phihartono. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat.* Tanggerang Selatan: Binapura Aksara Publisher.

Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Anwar, k. 2011. *Farmakologi 2 Untuk Sekolah Menengah Kejuruan farmasi* Jakarta: Ditkesat.

Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Bandung: PT Refika Aditama.

Continung Educasion. 2015. Hypertension The Silent Killer Joint National Commite 8 Guideline Recommendation. 2015.

Dinkes. 2016. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dinkes. 2016. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan BojonegoroTahun 2016. Bojonegoro*: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.

Drug interaction checker, terdapat di *: http//www.drugs.com.*

Elliott W.J. and Ram C.V.S., 2011, *Calcium channel blockers, Journal of Clinical Hypertension, 13 (9), 687–689.*

Goodman and Gilman. 2017. *Dasar Farmakologi Terapi.* Jakarta: EGC.

Gunawan SG, Setiabudy R, editors. *Farmakologi dan terapi*. Edisi 6. Jakarta: Badan Penerbit FKUL. 2016.

Hartono, Andy dan Santoso Gunadi. 2014. *Sinopsis organ system kardiovaskular.* Jakarta: Karisma publishing Group.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Surabaya: Healt Books Publishing.

Jaelani,a.K., & hindratin, f. (2017). Gambaran skrining resep pasien rawat jalan di puskesmas kota Yogyakarta tahun 2015. *Journal endurance, 2-3.*

Kemenkes RI. 2014. *Infodatin-Hipertensi.* Jakarta Selatan. Kesehatan RI: *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kuswardhani Tuty, RA. 2010. *Jurnal Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia*. Denpasar: Universitas Sebelas Maret Vol.5 No. 7 P : 2303-1395.

Katzung, Betran G, dkk. 2017. *Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 12.* Jakarta: EGC.

Kowalak, Jennifer P. 2011. *Buku ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Nugroho, Agung Endro. 2014. *Farmakologi Obat-obat Penting dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Sorkidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhumairo syafa dan Rahayuningsih. 2014. Pengaruh penerapan pola diet Dash (Dietary Apporoaches To Stop Hypertension) Terhadap tekanan darah sistolik pada lanjut usia Semarang : *Journal of nutrition College* Volume 3 nomor 4 tahun 2014 halaman 554-564.

Ramadhani, dan Sofyan. 2019. *Kesesuaian Peresepan Obat Antihipertensi Dengan Evidence Based Guidiline JNC 8 Di Puskesmas Banguntapan II Periode Agustus-Oktober Tahun 2017.*

Sumawa, P, M, R., Adeance, C, W,. Paulina, V, Y, Y., 2015, *Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2014,* Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRA, Vol. 4 (3), 126-133.

Supardi, Sudibyo dan Suharman. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Soeadmadji, Djoko Wahono, dkk. 2019. *Buku Ajar Patofisiologi*. Singapure: Elsevier Singapure.

Sherwwood, Lauralee. 2012. *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC.

Santoso, Anwar. 2015. (Perki) *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

Syaiful, Azmi dan Husnil kadri. 2011. *Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Esensial Di Poliklinik Ginjal Hipertensi RSUP DR. M. Djamil Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2014 3 (1).

Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keprawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tilong Adi D. 2014. *Wapada Penyakit-penyakit Mematikan tanpa Gejala Menyolok*. Yogyakarta: Buku Biru.

Woro I Sutaji. 2016. *Farmakologi*. Jakarta: Kementian Kesehatan Republik Indonesia.