

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyebab utama kematian. Hipertensi bisa menyebabkan berbagai komplikasi terhadap beberapa penyakit lain, bahkan penyebab timbulnya penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui gambaran penggunaan obat Antihipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara. Metode penelitian yang digunakan adalah metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode retrospektif, yaitu penelitian berdasarkan resep yang telah dikeluarkan pada bulan Januari – Juni 2023, pengumpulan data sekaligus pada satu waktu dan menggunakan data yang lalu seluruh resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa item obat antihipertensi yang digunakan adalah amlodipin dan Captropil, sedangkan berdasarkan penggolongan obat yaitu golongan Calcium-Channel Blockers (CCBs) dan ACE Inhibitor. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pasien hipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak penggunaan obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah dua jenis obat yaitu Amlodipin 10 Mg dan Captopril 12,5 Mg. Penggunaan Amlodipin rata-rata sebanyak 896 tab / bulan dengan persentase 76,98 % dan untuk penggunaan obat yang paling sedikit adalah captopril dengan pemakaian rata-rata adalah sebanyak 268 tab / bulan dengan persentase 23,02 %.

Kata kunci : Penggunaan obat hipertensi, Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara.

Abstract

Hypertension or high blood pressure is one of the main causes of death. Hypertension can cause various complications for several other diseases, even causing heart disease, stroke, and kidney problems. The research aims to describe the use of antihypertensive drugs in the Kampung Bangka Community Health Center, Southeast Pontianak District. The research method used in the data collection method in this study is retro-prospective, namely research based on prescriptions issued in January - June 2023, data collection at the same time. One time and uses past data throughout the recipe. The research results showed that the antihypertensive drug items used were amlodipine and Captopril, while based on drug classification, they were channel blockers (CCBs) and ACE Inhibitors. Based on the research results, it can be concluded that hypertensive patients at the Kampung Bangka Community Health Center, Pontianak District, use the most commonly prescribed antihypertensive drugs, namely Amlodipine 10 Mg and Captopril 12.5 Mg. The average use of Amlodipine is 896 tabs/month with a percentage of 76.98% and the least drug use is captopril with the average use being 268 tabs/month with a rate of 23.02%.

Key words: Drug use, hypertension, Kampung Bangka Health Center, Southeast Pontianak District.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang². Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Al Rasyid dkk, 2022).

Hipertensi disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena gejalanya sering tanpa keluhan. Biasanya penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui kalau dirinya mengidap hipertensi setelah terjadi komplikasi. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun hipertensi, keadaan ini tentu sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal (Depkes, 2018).

Data World Health Organization (WHO), pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Milyar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahun nya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang yang terkena

hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi.

Berdasarkan data prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran menurut, angka kejadian hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang atau 34,11%, dengan angka kematian mencapai 427.218 dengan kasus hipertensi. Sedangkan data prevalensi hipertensi Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 17.940 penduduk, data prevalensi hipertensi di kota Pontianak berjumlah 2.383 penduduk (Riskesdas, 2018).

Gambaran penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas ini sebagai acuan untuk mengetahui pengadaan obat dan untuk pemantauan persediaan obat. Maka Pengendalian persediaan obat dan pengadaan obat ini merupakan kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan obat dan sesuai dengan jenis, jumlah, dan mutu yang telah direncanakan sesuai kebutuhan di Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara Priode Bulan Januari Sampai Bulan Juni 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran penggunaan, obat hipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara periode Januari – Juni 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara periode Januari – Juni 2023.

1.4 Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian melihat gambaran penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara.
2. Dapat memberikan data awal pada penelitian selanjutnya untuk pengobatan antihipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara.
3. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menyusun dan membuat kebijakan dalam perencanaan kebutuhan khususnya obat anti hipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, menjelaskan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), ataupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik tentunya harus diusahakan adanya peningkatan kualitas layanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat (Evi Priyanti dkk, 2021).

2.1.2 Tipe puskesmas

Terdapat dua jenis puskesmas menurut (Departemen Kesehatan RI, 2001) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas non perawatan.

1. Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Puskesmas perawatan atau puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara (Effendi, 2009).

Pelayanan keperawatan memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas secara keseluruhan terutama puskesmas perawatan (puskesmas rawat inap). Jumlah tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di rumah sakit. Selain itu, perawat berinteraksi dengan pasien selama 24 jam untuk melaksanakan layanan keperawatan (Desimawati, 2013).

2. Puskesmas Non Perawatan

Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Permenkes No.02 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

2.2 Penggunaan Obat

2.2.1 Definisi Obat

Obat adalah bahan atau panduan bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan

fatologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (kemenkes RI, 2014).

Sumber pengobatan mencakup tiga sektor yang saling terkait, yaitu penggunaan rumah tangga pengobatan sendiri menggunakan obat, obat tradisional, atau cara tradisional, pengobatan medis yang dilakukan oleh praktek perawat, praktek dokter, puskesmas, atau rumah sakit, serta pengobat tradisional (Supardi, 2010).

2.2.2 Golongan Obat

Penggolongan obat secara luas yang dibedakan berdasarkan beberapa hal, diantaranya :

1. Penggolongan obat berdasarkan jenisnya.
2. Penggolongan obat berdasarkan mekanisme kerja obat.
3. Penggolongan obat berdasarkan tempat atau lokasi pemakaian.
4. Penggolongan obat berdasarkan cara pemakaian.
5. Penggolongan obat berdasarkan efek yang ditimbulkan.
6. Penggolongan obat berdasarkan daya kerja atau terapi.
7. Penggolongan obat berdasarkan asal obat dan cara pembuatannya.

Penggolongan ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 917/Menkes/Per/X/1993 yang kini telah diperbaiki dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000. Penggolongan obat berdasarkan jenis dan penandaan

terdiri dari :obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, obat keras, psikotropika dan narkotika.

1. Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas.

Menurut Rosalina (2021) Obat bebas dan obat bebas terbatas adalah salah satu bagian penting dari swamedikasi yang seharusnya mudah diakses masyarakat dan terjangkau. Peraturan perundang-undangan yang ada saat ini membatasi pelayanan obat bebas dan bebas terbatas hanya dapat dilakukan di sarana dengan izin dan dengan penanggung jawab tenaga kefarmasian. Obat yang boleh dibeli secara bebas tanpa menggunakan resep dokter, namun mempunyai peringatan khusus saat menggunakannya. Obat golongan ini merupakan obat yang sebenarnya masuk ke dalam kategori obat keras namun dalam jumlah tertentu masih dapat dijual di apotek dan dapat diperoleh tanpa resep dari dokter. Obat ini disimbolkan dengan lingkaran biru bergaris tepi hitam.

2. Obat Keras

Obat keras adalah obat yang dalam pembeliannya harus disertai dengan resep dokter. Walaupun telah ada aturan berupa sanksi yang cukup berat namun penjualan obat keras masih tetap terjadi dalam kehidupan sehari-hari, tentu saja hal ini meresahkan bagi masyarakat. Obat keras yaitu obat berkhasiat keras yang untuk memperolehnya harus dengan resep dokter, memakai tanda lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K di dalamnya (Putra dkk, 2014).

Obat Keras disertai dengan informasi perhatian bagi penggunaanya adalah sebagai berikut :

- P.No.1: Awas! Obat keras. Bacalah aturan pemakaiannya.
- P.No.2: Awas! Obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
- P.No.3: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar badan.
- P.No.4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.
- P.No.5: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
- P No.6: Awas! Obat Keras Obat Wasir, jangan ditelan.

3. Narkotika dan Psikotropika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan menurut Undang Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Kemudian Psikotropika adalah suatu zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku menurut Undang Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

Obat hanya boleh dibeli menggunakan resep dokter dan dapat menyebabkan ketergantungan. Golongan I tidak untuk pengobatan. Obat golongan ini disimbolkan dengan lingkaran putih bergaris tepi merah dan terdapat simbol palang berwarna merah di dalamnya.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Fenomena penderita hipertensi diibaratkan mirip fenomena gunung es dikarenakan banyak orang tidak mengetahui mereka menderita hipertensi. Hipertensi biasa muncul disertai gejala ataupun tanpa gejala, sering pasien tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Hasil penelitian menyatakan sebanyak 76,1%, banyak orang tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019). Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019).

2.3.2 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin akan

diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II (Anggraini, 2009).

Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek-efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama, yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air.

Vasopresin, disebut juga antidiuretic hormone (ADH), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk di hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah.

Aldosteron, yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosteron adalah pada sel-

sel prinsipal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah dengan merangsang pompa natriumkalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membran (Guyton, 1997).

Sampai sekarang pengetahuan tentang patogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Susalit, 2001).

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tingginya tekanan darah dan berdasarkan etiologinya. Untuk pembagian yang lebih rinci, *Joint National committee on prevention, Detection, evaluation, end Treatmrnt of High Blood pressure (JNC)*, membuat klasifikasi yang mengalami perubahan dari waktu ke waktu.

Tabel 2.1 klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan JNC VIII

Tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi st. 1	140-159	90-99
Hipertensi st. 2	$\geq$ 160	$\geq$ 100

(Sumber: The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 2003)

2.3.4 Epidemiologi

Terjadinya transisi epidemiologi yang paralel dengan transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia dewasa ini telah mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit degeneratif dan man made diseases yang merupakan faktor utama masalah morbiditas dan mortalitas. Terjadinya transisi epidemiologi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk, saat masyarakat telah mengadopsi gaya hidup tidak sehat, misalnya merokok, kurang aktivitas fisik, makanan tinggi lemak dan kalori, serta konsumsi alkohol yang diduga merupakan faktor risiko PTM. Pada abad ke-21 ini diperkirakan terjadi peningkatan insidens dan prevalensi PTM secara cepat, yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia (Ekowati Rahajeng, 2009)

2.3.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain:

1. Sakit kepala
2. Gelisah
3. Jantung berdebar-debar
4. Penglihatan kabur
5. Pusing

6. Mudah lelah
7. Rasa sakit didada, dan lain-lain

Gejala akibat komplikasi hipertensi adalah

1. Gangguan jantung
2. Gangguan saraf
3. Gangguan penglihatan
4. Gangguan fungsi hati

2.3.6 Faktor Terjadinya Hipertensi

Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi (Anggraini, 2009):

1. faktor resiko yang tidak dapat diubah mempengaruhi hipertensi yaitu :
 - a. Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi pada usia muda. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan di atas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita (Wade, 2003).

- b. Umur

Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor pada usia lanjut berkurang sensitivitasnya, peran ginjal juga berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus

menurun sehingga ginjal akan menahan garam dan air dalam tubuh (Anggraini, 2009).

a) Genetik (keturunan)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Orang yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Soesanto, 2001).

b) Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya (Anggraini, 2009).

c) risiko yang dapat diubah faktor

risiko yang dapat diubah faktor antara lain obesitas, kebiasaan merokok, olahraga dan stres.

d) Obesitas (kegemukan)

Pada usia pertengahan asupan kalori tinggi dan tidak diimbangi dengan aktivitas, sehingga berat badan terus meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia dan memicu timbulnya penyakit seperti jantung, artritis, hipertensi.

e) Kebiasaan Merokok

Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis (Anggraini, 2009).

f) Stres

Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi.

g) Olah Raga

Olah raga yang teratur bisa membantu menurunkan misalnya tekanan darah dan bisa manfaatnya bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu menurunkan berat badan.

2.4 Tatalaksana Hipertensi

2.4.1 Non farmakologi

Menjalankan pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Terapi non farmakologi yang harus dilaksanakan pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya (Sudoyo, Aru W, dkk... 2007).

Berhenti mengisap rokok, menurunkan berat badan menjadi ideal, menurunkan konsumsi alkohol, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak merupakan pilar tatalaksana non farmakologi (Sacks, F. M. & Campos, H. 2010).

Tujuan pengobatan hipertensi untuk mencegah morbiditas dan mortalitas penyakit dengan mengutamakan cara yang nyaman untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan melalui perubahan gaya hidup (Price, S; Wilson, L. 2006). Pengetahuan inilah yang mempengaruhi perilaku pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tingkat pengetahuan keluarga maupun pasien dalam tindakan pencegahan komplikasi hipertensi di harapkan dapat mengontrol tekanan darah yaitu dengan mengurangi konsumsi garam, membatasi lemak, olahraga teratur, tidak merokok, dan tidak minum alkohol, menghindari kegemukan atau obesitas (Novian A. 2013).

2.4.2 Terapi Farmakologi

Tujuan terapi hipertensi adalah mencegah komplikasi, menurunkan kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, dan renovaskular, dengan kata lain menurunkan efek tekanan darah tinggi terhadap kerusakan end-organ. Secara umum, target tekanan darah yang harus dicapai adalah 140/90 mmHg. (Tedjasukmana, 2012). Menurut analisis Joint National Committee (JNC) VIII, untuk memulai terapi hipertensi dengan memberikan :

1) Fungsi dari Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)

untuk menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Sehingga bekerja dengan mendorong aktivitas saraf simpatis. Dengan mengurangi nyeri yang diperantarai noradrenalin, nyeri hematoma endotelin, meningkatkan produksi zat-zat seperti vasodilator Bradikinin, prostaglandin, NO (nitrogen monoksida), dan menurunkan retensi natrium melalui penghambatan produksi aldosteron. Adek Contoh gejala yang dapat terjadi termasuk ruam kulit, lecet, Hepatotoksik, proteinuria, glikosuria, dan hiperkalemia sebagaimana. Efek samping yang jarang terjadi. Contoh dari ACEI adalah captopril, enalapril dan Lisinopril (Glenys Yulanda, 2017).

2) Penggunaan obat angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Menyebabkan vasodilatasi, meningkatkan ionisasi Na^+ dan cairan (pengurangan volume) dan mengurangi hipertrofi pembuluh darah. Sehingga dapat meminimalkan tekanan darah. Sebuah efek samping yang dapat muncul sebagai pusing, sakit kepala, diare, hiperkalemia, ruam, dan batuk-batuk (yang lebih jarang terjadi dibandingkan dengan ACE inhibitor). Persepsi rasa yang aneh (rasa logam). Golongan ARB adalah candesartan, losartan dan valsartan (Glenys Yulanda, 2017).

3) Golongan bloker beta

bekerja dengan cara menurunkan curah jantung. Selain itu, juga mengurangi aliran simpatis dari SSP dan menghalangi pengelupasan rennin dari ginjal. Menurunkan ambang batas aldosteron. Efek pengambilan sampel pada kelelahan

sulit tidur, halusinasi, penurunan libido, dan mengakibatkan tidak tahan lama. Contoh dari beta bloker adalah atenolol dan metoprolol (Yulanda, Glenys 2017).

4) Calcium channel blocker (CCB)

golongan harus memiliki efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard, yang diinpit tekanan darah. Adek Gejala yang mungkin timbul antara lain kemerahan, bradikardi, pusing, dan Selain itu, gatal-gatal, peningkatan SGOT dan SGPT, dan sakit kepala tidak pernah gagal. Salah satu contoh golongan CCB adalah nifedipine. Diltiazem dengan amlodipin (Glenys Yulanda, 2017).

5) Diuretik

Obat golongan diuretik bekerja dengan cara meningkatkan ekskresi udara dan Na^+ melalui ginjal, yang menyebabkan penurunan preload dan penurunan curah jantung. Selain itu, berkurangnya Konsentrasi Na^+ dalam darah menyebabkan sensitisasi Efek adrenoreseptor-alfa pada kaekolamin menurun Terjadi vasodilatasi atau resistensi perifer. Peningkatan asam urat, gula, termasuk efek samping yang mungkin terjadi pada timum hiponatremia, darah, dan gangguan profil lipid. Golongan saya Hidroklorotiazid dan indapamide adalah contoh diuretik tiazid (Glenys Yulanda, 2017).

2.5 Pola penggunaan obat Hipertensi

Pola penggunaan obat menggambarkan profil penggunaan suatu obat dalam penggunaannya. Menurut *European Society of Hypertension* Dalam rekomendasi

JNC 8, kombinasi obat hipertensi yang dianjurkan meliputi kombinasi tiazid diuretic efektif dengan ARB, Ca antagonis atau ACEI. ARB efektif dikombinasi dengan tiazid, Ca antagonis dan tidak direkomendasikan di kombinasikan dengan ACEI. Kemudian Ca antagonis efektif dikombinasikan dengan ARB, tiazid diuretic atau ACEI. ACEI efektif dikombinasikan dengan tiazid diuretic, Ca antagonis dan tidak direkomendasikan di kombinasikan dengan ARB (Glenys Yulanda, 2017).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah non eksperimental dan menggunakan pendekatan retrospektif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan observasi, pengumpulan data sekaligus pada satu waktu dan menggunakan data yang lalu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (backward looking), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi. Kemungkinan dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya yang mempengaruhi akibat tersebut (Soekidjo, 2010).

Bahan dan sumber data dari penelitian ini diperoleh dari catatan rekam medis di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara Tahun 2023.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Adapun waktu pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Januari 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri dari subjek dan objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini, populasi penelitian adalah seluruh resep semua obat antihipertensi di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara pada periode waktu pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2023.

3.3.2 Sampel

Arikunto (2006) mengatakan sampel adalah bagian kecil yang terdapat dalam populasi yang dianggap mewakili populasi mengenai penelitian yang dilakukan. Sampel penelitian ini adalah populasi yang masuk kriteria inklusi Kriteria Inklusi, Eksklusi, dan Rekam Medis.

- a) Kriteria inklusi merupakan dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - 1. Resep pasien terdiagnosa hipertensi
 - 2. Resep yang mengandung obat antihipertensi
 - 3. Pasien hipertensi yang umurnya ≥ 18 tahun
- b) Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana keadaan yang inklusi tidak dapat diikuti. Pasien yang tidak hadir saat pengambilan data penelitian.

3.4 Tabel Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Penggunaan Obat Hipertensi	Pengobatan dengan hipertensi menurunkan tekanan darah, berguna juga untuk mencegah terjadinya kerusakan pada organ target.	Resep dan Rekam Medis	Nominal	Nama pasien Umur Jenis kelamin Perkerjaan Nama obat antihipertensi Golongan obat, bentuk sediaan Dosis, merek obat, Penggunaan sedian

3.5 Teknik Dan Instrumen pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah metode retrospektif, yaitu penelitian berdasarkan resep yang telah dikeluarkan pada bulan Januari – Juni 2023 berupa:

- a) Nama pasien
- b) Umur
- c) Jenis kelamin
- d) Pekerjaan
- e) Nama obat antihipertensi
- f) Golongan obat, bentuk sediaan
- g) Dosis, merek obat
- h) Penggunaan sediaan

3.5.2 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian. Jika, data yang diperoleh tidak akurat (valid), maka keputusan yang diambil pun akan tidak tepat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi yang sebagai pemberian atau pengumpulan bukti dan keterangan (seperti gambar, kutipan, guntingan koran, dan bahan referensi lain).

3.6 Format Observasi

Pengambilan data pasien penyakit Hipertensi di Puskesmas Kampung Bangka pada periode Januari – Juni 2023.

Tabel 3.2 Format Pengambilan Data Di Puskesmas Kampung Bangka

N0	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan	Nama Obat	Golongan Obat	Bentuk Sediaan	Dosis

3.7 Analisis Data

Analisa data disajikan secara deskriptif kemudian data yang diperoleh yaitu:

- a) Nama pasien
- b) Umur
- c) Jenis kelamin
- d) Perkerjaan
- e) Nama obat antihipertensi
- f) Golongan obat, bentuk sediaan
- g) Dosis, merek obat
- h) Penggunaan sediaan

Yang dimana diolah menjadi bentuk persentase dan disajikan dalam bentuk Table atau Diagram. Kemudian dianalisa untuk melihat penggunaan obat antihipertensi dilaksanakan di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara pada periode Januari – Juni 2023.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:
Gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara bulan Januari s/d Juni 2024 adalah untuk penggunaan yang paling banyak adalah amlodipin. Penggunaan Amlodipin rata-rata sebanyak 896 tab / bulan dengan persentase 76,98 % dan Untuk penggunaan obat yang paling sedikit adalah captopril dengan pemakaian rata-rata adalah sebanyak 268 tab / bulan dengan persentase 23,02 %.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil data yang diperoleh tersebut, penulis menyarankan untuk melakukan penelitian Untuk penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat mengetahui lebih dalam mengenai obat Antihipertensi tentang kepatuhan minum obat tekanan darah di Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, N. H. S., Febriani, N., Nurdin, O. F. T., Putri, S. A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(2), 55-63.
- Anggraini, Ade Dian dkk, (2009), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada pasien yang Berobat di poliklinik dewasa Puskesmas bangkinang Periode januari sampai juni 2008, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Hal : BAB I, BAB II, [http://yayanakhyar.files. Wordpress.com](http://yayanakhyar.files.Wordpress.com), diakses 13 Maret 2010
- Anitasari. (2019). Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” Retrieved April 17, 2020, from Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular website: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-knowyour-number-kendalikan-tekanan-darahmudengan-cerdik>
- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian: Suatu Pengantar Praktik, Jakarta: Rineka Cipta..
- Gunawan, S. G., & Setiabudy, R. Nafrialdi, & Elysabeth. (2007). *Farmakologi dan Terapi, Edisi. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik, FKUI.*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018). Profil Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Depkes RI : 2018. www.depkes.go.id/article/view/. Diakses pada 14 Mei 2019. 2018.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2009, klasifikasi kelompok umur manusia website https://www.google.com/search?q=Departemen+Kesehatan+RI.+Tahun+2009+Terkait+Kriteria+Umur&rlz=1C1GCEA_enID986ID986&oq=Departemen+Kesehatan+RI.+Tahun+2009+Terkait+Kriteria+Umur&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigATIHCA

[QIRigATIHCAQQIRigAdIBCDI0NjZqMGo3qAIIsAIB&sourceid=chrome
&ie=UTF-8](http://QIRigATIHCAQQIRigAdIBCDI0NjZqMGo3qAIIsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Desimawati, D. W. (2013). Hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Summersari Kabupaten Jember.

Diseminasi Penelitian Pendataan Fasilitas Kesehatan Berbasis GIS.
<http://Ppm.ittelkom.ac.id> diakses pada 26 November 2012

Efendi, Ferry. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika

Guyton dan Hall. (1997), Fisiologi Kedokteran, Edisi 9, Terjemahan oleh Irawati Setiawan, EGC, Jakarta.

Gama, IK, Sarmadi, TW, Harini, I (2014), ‘Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi, Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, 2(4), pp. 1-8.

KEMENKES, R. I. Profil kesehatan Indonesia tahun (2014). Jakarta: kemenkes RI, 2015.

Kemenkes. (2014). Hipertensi. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). “Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.” jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Kesehatan profesional lain. Jakarta: EGC.

Peraturan Menteri Kesehatan dengan Permenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/IV/2000. Jakarta

- Natasia, A., Suprapti, S., & Trilestari, T. (2023). Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kotagede II Bulan November-Desember 2020. *INPHARNMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 6(2), 82-90.
- Nasution, I. F. S., Kurniansyah, D., & Priyanti, E. (2021). Analisis pelayanan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). *Kinerja: Jurnal Ekonomi dan Manajemen*, 18(4), 527-532.
- Noeraini, I. A., & Sugiyono, S. (2016). Pengaruh tingkat kepercayaan, kualitas pelayanan, dan hargaterhadap kepuasan pelanggan JNE Surabaya. *Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen (JIRM)*, 5(5).
- Nomor HK.02.02/MENKES/148/2010 tentang Izin dan PenyelenggaraanPraktik Perawat. Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Notoatmodjo S. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Novian A. (2013). Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(9).
- Gunawan, S. G., and R. Setiabudy. "Nafrialdi, & Elysabeth. (2007)." *Farmakologi dan Terapi, Edisi. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik, FKUI.*
- Peraturan Mentri Kesehatan RI. (2000). Nomor 949/Menkes/VI/2000 tentang Penggolongan Obat. Jakarta
- Price, S; Wilson, L. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. EGC
- Putra, S., Andika, D., Lestari, R., & Fitriani, R. (2014). Pengawasan Penjualan Obat Keras oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan Pekanbaru Berdasarkan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Doctoral dissertation, Riau University).

- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), 580-587.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Jakarta
- Republik Indonesia. (1997). Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. Jakarta
- Rivai, Veithzal dan Ella Juavani Sagala. (2008). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta
- Rosalina, A. I. (2021). Kajian Distribusi, Keamanan dan Pengembangan Kebijakan Obat Bebas dan Bebas Terbatas Distribution, Safety and Regulation of OTC Drug, A Review. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 5(1).
- Sinata, N., & Rahmadani, S. A. (2021). GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS SIDOMULYO RAWAT JALAN PEKANBARU TAHUN 2020.
- Soenarta, AA, Erwinanto, Mumpuni, S, Rossana, B, Nani, HAA. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler, Edisi I, Surabaya: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Sacks, F. M. & Campos, H. (2010). "Dietary Therapy in Hypertension." *The New England Journal of Medicine*.
- Soekidjo, N. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 50.
- Soesanto, A. M. Dkk, (2001). Reaktivitas Kardiovaskuler Individu Normotensi Dari Orang Tua Hipertensi Primer, *Jurnal Kardiologi Indonesia*, XXV (4) hal: 166 – 167

- Sudoyo, Aru W, dkk. (2007). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 4 Ji. Ilmu Penyakit Dalam Fk UI.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 47. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.37>
- Supardi, S. (2010). Penggunaan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 38(2).
- Susalit E. Dkk. (2001). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II, Edisi III, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Tedjasukmana, P. (2012). Tata laksana hipertensi. *CDK-192*, 39(4), 251-255.
- Vera, Zukri Y. (2016). Evaluasi Penggunaan Antihipertensi terhadap Pengontrolan Tekanan Darah di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2015. *Skripsi*. Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. (2003), Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Privider and Consumer Views of Antihypertensive therapy, *Journal of Human Hypertension*, Jun Vol 17 Issue 6, p397
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 28-33.