

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI
PRIJONEGORO TAHUN 2017**



Diajukan oleh:

**Panji Krisna Pradana
17141061B**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI
PRIJONEGORO TAHUN 2017**



Diajukan oleh:

**Panji Krisna Pradana
17141061B**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Berjudul

POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO TAHUN 2017

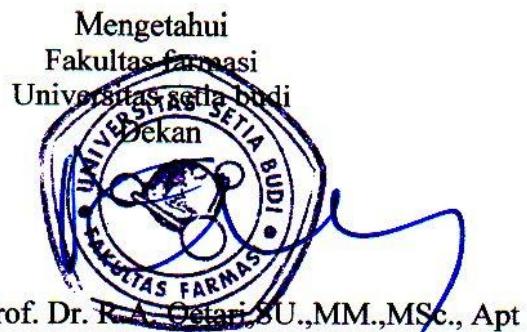
Oleh:

Panji krisna pradana
17141061B

Dipertahankan di hadapan panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : Juni 2017

Pembimbing

Samuel Budi H, M.Si., Apt



Penguji :

1. Tri Wijayanti, S.Farm., M.PH., Apt
2. Muhammad. Dzakwan, M.Si., Apt
3. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt

1.
2.
3.


HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini kupersembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan petunjuk sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Bapak ibu yang telah merawat dan membesarakan saya, walau sampai saat ini belum bisa membalas jasa-jasa yang kalian berikan.
3. Dosen pembimbing yang telah sabar membimbing sampai karya tulis ini selesai
4. Teman-teman yang selalu memberi suport

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa karya tulis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila karya tulis ini merupakan jiplakan dari penelitian karya ilmiah orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 10 Juni 2017



Panji Krisna Pradana

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah yang Maha Kuasa karena rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ini. Karya tulis dengan judul "**POLA PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO tahun 2017**" ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.

Dalam menyelesaikan karya tulis ini penulis tidak lepas dari bantuan berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ir. Joni Tarigan, MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta,
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta,
3. Vivin Nopiyanti,M.Sc.,Apt., selaku Ketua Jurusan Program D III Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta,
4. Samuel Budi Harsono. M.Si., Apt selaku Dosen Pembimbing yang memberikan dukungan, nasehat, petunjuk dan pengarahan sehingga penyusunan karya tulis ini dapat terselesaikan,
5. Tri Wijayanti, S.Farm., M.PH., Apt selaku penguji karya tulis yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan-masukan demi kesempurnaan karya tulis ini,

6. Muhammad Dzakwan, M.Si., Apt yang telah meluangkan waktu untuk menguji karya tulis saya serta memberikan petunjuk dan saran,
7. Kepala Perpustakaan beserta staf karyawan yang telah menyediakan buku-buku dan literatur yang membantu terselesaikannya karya tulis ini,
8. Pimpinan dan Segenap pegawai RSUD dr.Sohadi Prijonegoro yang telah memberi izin penelitian dan membantu lancarnya penelitian ini hingga selesai,
9. Ibu, Bapak, Nenekku tercinta terimakasih atas doa dan kasih sayang yang tak pernah putus, serta dorongan kalian baik dalam hal materiil dan moril,
10. Danang porwadi sahabat terbaikku yang telah membantu dan memberi suport
11. Teman- teman angkatan 2014 tercinta yang telah berjuang bersama –sama demi sebuah gelar Ahli Madya,

Semoga Tuhan memberikan rahmat dan karunia-Nya atas segala keikhlasan bantuan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membutuhkan segala kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis, pembaca dan perkembangan ilmu rekan rekan mahasiswa Fakultas Universitas Setia Budi.

Surakarta, 10 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMPAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI.....	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Kegunaan Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Hipertensi	5
1. Definisi	5
2. Mekanisme terjadinya hipertensi.....	7
3. Klasifikasi hipertensi	8
4. Gejala hipertensi	9
5. Faktor dan pencegahan	10
B. Pengobatan hipertensi	13
1. Terapi non famakologi	13
2. Terapi farmakologi	15
C. Algoritma JNC VII.....	18
D. Rumah sakit.....	19
E. RSUD Sragen	20

F. Formularium Rumah Sakit	21
G. Rekam Medik	22
H. Landasan Teori	23
I. Keterangan Empirik	25
 BAB III. METODE PENELITIAN.....	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	26
C. Populasi Dan Sampel	26
D. Teknik Sampling Dan Jenis Data	27
1. Teknik Sampling	27
2. Jenis Data	27
E. Variabel Penelitian	27
1. Identifikasi Variabel Utama	27
2. Klasifikasi Variabel Utama	28
3. Definisi Operasional Variabel.....	28
F. Teknik Pengambilan Data	29
G. Bahan Alat.....	29
H. Tahapan Penelitian	30
I. Analisa Hasil	30
J. Jadwal Penelitian.....	31
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Karakteristik	32
1. Jenis Kelamin	32
2. Kelompok Usia.....	33
B. Penggunaan Obat Antihipertensi.....	33
1. Daftar Obat Antihipertensi	33
2. Jenis Obat Antihipertensi	34
3. Antihipertensi Terapi Kombinasi	35
4. Kesesuaian penggunaan obat Antihipertensi terhadap Formularium Rumah Sakit	36
5. Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap JNC VII	36
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	38
 DAFTAR PUSTAKA	39
 LAMPIRAN	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Algoritma JNC VII	18
2. Prosedur penelitian penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.....	30
3. Jadwal penelitian.....	31

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII	9
Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	9
Tabel 3. Persentase pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin	32
Tabel 4. Persentase pasien hipertensi berdasarkan usia	33
Tabel 5. Daftar obat antihipertensi.....	33
Tabel 6. Persentase jenis obat antihipertensi.....	34
Tabel 7. Daftar obat antihipertensi terapi kombinasi	35
Tabel 8. Kesesuaian penggunaan obat antihipertensi terhadap Formularium Rumah Sakit.....	36
Tabel 9. Kesesuaian penggunaan obat antihipertensi terhadap JNC VII.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Surat pengantar pengambilan data kepada KESBANGPOL Kabupaten Sragen.....	42
2. Surat rekomendasi dari KESBANGPOL.....	43
3. Surat keterangan selesai penelitian.....	44
4. Formularium rumah sakit	45
5. Data penggunaan obat antihipertensi di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.....	48

INTISARI

PRADANA, P. K., 2017, POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO TAHUN 2017. KARYA TULIS ILMIAH, FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI.

Hipertensi adalah tekanan darah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu menit dalam keadaan tenang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Data diambil dari 50 pasien yang terdiri dari 16 pasien laki-laki dan 34 pasien perempuan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017. Data diambil dari rekam medik dan membandingkan data yang diperoleh dengan formularium rumah sakit dan standart *joint national committee on prevention, detection, evaluasi, and treatment on high blood pressure VII*.

Hasil penelitian menunjukkan antihipertensi yang digunakan amlodipin, captorpril, lisinopril, ramipril, furosemide, spironolacton, candesartan dan valsartan. Dengan jumlah penggunaan obat terbanyak adalah amlodipin sebesar 56 %. Penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 kesesuaian dengan formularium rumah sakit 100 % dan kesesuaian dengan JNC VII sebesar 82 %.

Kata kunci : Hipertensi, Formularium Rumah Sakit, JNC VII

ABSTRAK

PRADANA, P. K., 2017, PATTERN USE OF ANTIHYPERTENSI MEDICINE ON HYPERTENSION PATIENTS IN INSTALLATION OF INHALATION RSUD DR. SOEHADI PRIJONEGORO YEAR 2017. SCIENTIFIC WRITING, FACULTY OF PHARMACEUTICAL SETIA BUDI UNIVERSITY.

Hypertension is blood pressure where the systolic pressure is more than 140 mmHg and diastolic pressure is more than 90 mmHg in two measurements with minute intervals in a calm state. This study aims to determine the pattern of antihypertensive drug use in hypertensive patients in Inpatient Installation RSUD dr. Soehadi Prijonegoro in 2017.

This research uses descriptive method and the way of sampling is done by purposive sampling. The data were taken from 50 patients consisting of 16 male patients and 34 female patients at Inpatient Installation of RSUD dr. Soehadi Prijonegoro in 2017. Data were taken from medical records and comparing data obtained with hospital formularies and standard joint committee on prevention, detection, evaluation, and treatments on high blood pressure VII.

The results showed that antihypertensives were used amlodipine, captopril, lisinopril, ramipril, furosemide, spironolacton, candesartan and valsartan. With the highest amount of drug use was amlodipine by 56%. The use of antihypertensives in hypertensive patients in the Inpatient Installation of RSUD dr. Soehadi Prijonegoro in 2017 complies with hospital formulary 100% and conformity with JNC VII of 82%.

Keywords: Hypertension, Hospital Formulary, JNC VII

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah tekanan darah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah tinggi menjadi bermasalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten karena membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Palmer & William, 2007).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju dan negara berkembang . hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke 15,4% dan tuberkulosis 7,5%, yakni mencapai 6,8% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Angka kejadian hipertensi di seluruh dunia mungkin mencapai 1 miliar orang dan sekitar 7,1 juta kematian akibat hipertensi terjadi setiap tahunnya (arif,dkk.,2013).

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus dapat memicu stroke, serangan jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun dapat menderita hipertensi, dari berbagai umur dan kelompok sosial-ekonomi (Rudianto, 2013).

Kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari penduduk dewasa. Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 7,2%. Dari jumlah itu hanya

sekitar 0,4% kasus yang meminum obat hipertensi untuk pengobatan. (Riskeidas, 2007) Kejadian hipertensi di Jawa Tengah mencapai 7,6% untuk kasus hipertensi yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, 7,9% kasus berdasarkan minum obat dan 37,0% kasus oleh tenaga kesehatan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. (Riskeidas, 2007).

Pada saat ini hipertensi adalah faktor resiko terbesar yang menyebabkan kematian dini, hipertensi berakibat terjadinya gagal jantung kongestif serta penyakit cerebrovasculer. Sedangkan angka penderita hipertensi sekian hari semakin mengkhawatirkan, seperti yang dilansir oleh *The Lancet* tahun 2000 sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, diprediksi oleh WHO pada tahun 2025 nanti sekitar 29 % orang dewasa diseluruh dunia yang menderita hipertensi (Depkes, 2006).

Menurut penelitian yang dilakukan Andiyani (2015) tentang “ EVALUASI PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Karanganyar tahun 2015” dengan hasil obat antihipertensi pada pasien hipertensi di rawat inap RSUD Karanganyar tahun 2015 yang paling banyak digunakan adalah golongan kalsium antagonis yaitu amlodipin serta penggunaan obat antihipertensi sesuai JNC VIII sebesar 79 % dan Formularium Rumah Sakit dengan persentase 63,64% , maka peneliti akan melakukan penelitian di tempat yang berbeda untuk mengetahui obat apa yang digunakan dan apakah penggunaan obat antihipertensi sudah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit dan JNC VII.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan permasalahan peneliti sebagai berikut :

1. Apa obat yang digunakan sebagai anti hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 ?
2. Bagaimana kesesuaian penggunaan obat antihipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 terhadap Formularium Rumah Sakit dan JNC VII ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk mengetahui :

1. Obat yang digunakan sebagai anti hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.
2. Kesesuaian penggunaan obat antihipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 terhadap Formularium Rumah Sakit dan JNC VII.

D. Kegunaan Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu sebagai :

1. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro

Dapat dijadikan pedoman peningkatan mutu pelayanan medik dalam pengobatan pengobatan penyakit hipertensi.

2. Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti tentang pengobatan hipertensi, serta mengetahui obat apa saja yang banyak digunakan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sragen tahun 2017.

3. Peneliti lain

Diharapkan menambah variabel-variabel lain yang memungkinkan tidak ada dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau darah tinggi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Hipertensi sering dikatakan sebagai Silent Killer, karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala – gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Hipertensi merupakan penyakit yang kerap dijumpai di masyarakat dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya. Baik desertai gejala atau tidak, ancaman terhadap kesehatan yang diakibatkan oleh hipertensi terus berlangsung. (Vitahealth, 2005).

Hipertensi dapat juga ditetapkan sebagai tingginya tekanan darah secara menetap dimana tekanan sistemik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. (Brunner & Suddarth, 2002).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang muncul karena interaksi berbagai faktor. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Tekanan darah akan meningkat pada umur 45-55 tahun. Dinding arteri akan mengalami penebalan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah

akan berangsur-angsur menyempit menjadi kaku (Setiawan, Yunani & Kusyati, 2014).

Hipertensi adalah apabila suatu peningkatan tekanan kadar darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu sekitar lima menit atau dalam keadaan tenang. Hipertensi juga di kenal sebagai heterogeneous group of disease karena hipertensi dapat menyerang siapa saja dari kelompok umur,sosial, dan ekonomi. (DepKes, 2006).

Tekanan darah adalah tekanan dimana darah beredar dalam pembuluh darah. Tekanan ini terus menerus berada dalam pembuluh darah dan memungkinkan darah mengalir konstan. Tekanan darah dalam tubuh pada dasarnya merupakan ukuran tekanan atau gaya di dalam arteri yang harus seimbang dengan denyut jantung, melalui denyut jantung darah akan dipompa melalui pembuluh darah kemudian dibawa keseluruh bagian tubuh. Tekanan darah dipengaruhi volume darah dan elastisitas pembuluh darah (Rusdi, 2009).

Tekanan tertinggi karena jantung bilik kiri memompa darah ke arteri disebut tekanan sistolik.Tekanan diastolic adalah tekanan terendah saat jantung beristirahat atau rileks. Tekanan darah digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik. Pada orang dewasa tekanan normal berkisar 120/80 mmHg (Santoso, 2010).

Menurut Kaplan (1985), banyak faktor yang dapat memperbesar resiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu umur, jenis kelamin, dan suku, faktor lingkungan meliputi konsumsi garam, merokok, alkohol, obesitas, setres (Anggara 2013).

Diagnosis hipertensi tidak boleh ditegakkan berdasarkan sekali pengukuran, kecuali tekanan darah distolik (TTD) ≥ 120 mmHg dan atau tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 210 mmHg. Diagnosis hipertensi diperoleh dari pengukuran berulang-ulang tersebut di peroleh nilai rata-rata TDD ≥ 90 mmHg dan atau TDS ≥ 140 mmHg (Setiawati dan bustami, 1995).

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah sampai tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil dilakukan pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya (Setiawati dan bustami, 1995).

2. Mekanisme Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I-converting enzim (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati.

Melalui hormon, renin (diproduksi di ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi utama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis) sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya volume cairan

ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume tekanan darah (Ridwan, 2009).

3. Klasifikasi hipertensi

Penyakit hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

- a. Hipertensi essensial atau primer
- b. Hipertensi sekunder

Penyebab dari hipertensi essensial sampai saat ini belum dapat diketahui. Kurang lebih 90 % penderita hipertensi tergolong hipertensi essensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi essensial atau primer adalah suatu kondisi tekanan darah yang belum diketahui secara pasti penyebabnya atau tanda – tanda kelinan organ didalam tubuh. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal.

Bentuk hipertensi antara lain hipertensi hanya diastolik, hipertensi campuran (diastolik dan sistolik) hipertensi sistolik dan hipertensi diastolik sangat

jarang hanya terlihat peninggian yang ringan dari tekanan diastolik, misalnya 120/100 mmHg. Bentuk seperti ini biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda sedangkan hipertensi sistolik paling sering dijumpai pada usia lanjut (DepKes RI, 2006) .

Pada tahun 2013, JNC VII membuat pembagian hipertensi berikut anjuran frekuensi pemeriksaan tekanan darah sebagaimana dapat dilihat pada tabel.

Klasifikasi menurut hipertensi JNC VII		
Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	≤120	≤80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

Sumber : Depkes (2006)

Klasifikasi hipertensi menurut WHO		
Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	140 mmHg	90 mmHg
Borderine	140 – 159 mmHg	90 – 94 mmHg
Hipertensi definitif	160 mmHg	95 mmHg
Hipertensi ringan	160 - 179 mmHg	95 – 140 mmHg

Sumber: Tagor (2004).

4. Gejala Hipertensi

Hipertensi seringkali disebut sebagai silent killer kerena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala – gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit. (Vita health, 2005).

Gejala – gejala hipertensi bervariasi pada masing – masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala – gejala itu adalah :

- Sakit kepala
- Jantung berdebar – debar
- 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 dimalam hari

5. Faktor dan Pencegahan Hipertensi

Beberapa faktor berikut sering berperan dalam kasus – kasus hipertensi, yaitu faktor keturunan, faktor obesitas, faktor stres, faktor pola makan dan faktor merokok dan olahraga.

5.1. Faktor keturunan. Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka kemungkinan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozygot (satu telur), apabila salah satu menderita hipertensi.

5.2. Faktor obesitas. Di antara semua faktor risiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibanding dengan orang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya terkena hipertensi. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Di perkirakan sebanyak 70% kasus baru penyakit hipertensi adalah orang dewasa yang berat badannya sedang bertambah. Dugaannya adalah jika berat badan seseorang bertambah, volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk memompah darah juga bertambah. Sering kali kenaikan volume darah dan beban pada tubuh yang bertambah berhubungan dengan

hipertensi, karena semakin besar bebannya, semakin berat juga kerja jantung Dalam memompa darah keseluruh tubuh. Kemungkinan lain adalah dari faktor produksi insulin, yakni suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas untuk mengatur kadar gula darah. Jika berat badan bertambah, terdapat kecenderungan pengeluaran insulin yang bertambah. Dengan bertambahnya insulin, penyerapan natrium dalam ginjal akan berkurang. Dengan bertambahnya natrium dalam tubuh, volume cairan dalam tubuh juga akan bertambah. Semakin banyak cairan termasuk darah yang ditahan, tekanan darah akan semakin tinggi. Untuk mengetahui seseorang itu termasuk memiliki berat badan berlebih atau tidak, yaitu dengan cara menghitung BMI (Body Masa Index) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus: Berat Badan (Kilogram) dibagi tinggi badan² (meter).

BMI 18,1- 25,0 : Normal

BMI >25,0 – 27,0 : Gemuk atau kelebihan berat badan

BMI > 27,0 : Sangat gemuk atau obesitas

5.3. Faktor stres. Hubungan stress dengan hipertensi melalui aktivitas saraf simpatis, dalam kondisi stress adrenalin ke dalam aliran darah, sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah sehingga siap untuk bereaksi. Menurut Sue Hichlift dan Vita Health, (2005), Stres adalah respon yang dapat mengancam kesehatan jasmani ataupun emosional. Bila seseorang terus menerus dalam keadaan ini, maka tekanan darah akan tetap meningkat. Tanda-tanda stres antara lain : denyut jantung meningkat, kekuatan otot, terutama sekitar bahu dan leher, sulit tidur, konsentrasi menurun, nadi dan tekanan darah meningkat, makan terlalu banyak atau sedikit, tidak tenang, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

5.4. Faktor pola makan. Makanan yang diawetkan dan konsumsi garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah yang tinggi seperti monosodium glutamat (MSG), dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih, sehingga dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah, akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik, selain itu natrium yang berlebihan akan menggumpal pada dinding pembuluh darah, dan natrium akan terkelupas sehingga akibatnya menyumbat pembuluh darah (Vita Health, 2005).

5.5. Faktor merokok. Merokok dapat mempermudah terjadinya penyakit jantung. Selain itu, merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini disebabkan pengaruh nikotin dalam peredaran darah. kerusakan pembuluh darah juga diakibatkan oleh pengendapan kolesterol pada pembuluh darah, sehingga jantung bekerja lebih cepat. (Vita Health, 2005).

5.6. Olahraga. Kesehatan tubuh akan semakin baik apabila diikuti dengan menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh melalui olahraga. Kegiatan olahraga yang dilakukan setidaknya dapat menurunkan kadar kolesterol karena lemak yang terdapat di dalam tubuh akan terbakar sehingga tidak menumpuk dalam jumlah yang sangat banyak sehingga dapat menunjang bobot tubuh. Kegiatan olahraga yang baik dapat membakar energi di dalam tubuh 10 – 20 kalori/kg serta senyut nadi optimal setelah olahraga dapat meningkat antara 65% – 80%. Penderita hipertensi sebaiknya melakukan olahraga yang membuat santai dan rileks. Jangan sampai melakukan olahraga yang terlalu berat karena dapat

menguras tenaga segingga dapat menimbulkan kelelahan. Olahraga teratur dapat menekan kolesterol negatif, menyebabkan jantung lebih cepat dan dapat mendistribusikan oksigen keseluruh tubuh dengan baik. Olahraga juga membantu menurunkan berat badan. Melalui olahraga suplai kebutuhan oksigen dapat terpenuhi dan aliran darah ke berbagai organ tubuh manusia terutama otak dapat berlangsung dengan baik (Ridwan,2009).

B. Pengobatan Hipertensi

1. Terapi non farmakologi

The Joint National Committee on Detection, evaluation and treatment of high blood pressure (1997) menganjurkan saat mulainya pengobatan berdasarkan pada tipe kelompok resiko yang ditentukan oleh derajat hipertensi, adanya kerusakan organ target dan faktor resiko kardiovaskuler lainnya (E. Susalit, 2001).

Beberapa kiat menurunkan tekanan darah (Vita Health, 2005):

1.1 Turunkan kelebihan berat badan. Diantara semua faktor resiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Hubungan antara hipertensi dengan obesitas telah dibuktikan oleh beberapa penelitian, penurunan berat badan terbukti menurunkan tekanan darah. berat badan sebanyak 4 kg saja sudah sangat berarti dalam penurunan tekanan darah tinggi. Penurunan berat badan juga dapat mempercepat turunnya tekanan darah dalam proses pengobatan, hampir dua per tiga dari orang-orang yang kelebihan berat badan dengan hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah

dengan menurunkan sekitar 50% kelebihan berat badannya, tekanan darah akan turun sekitar 1,5 mmHg untuk setiap kilogram berat badan yang diturunkan.

1.2 Olahraga. Olahraga atau senam adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres, dua faktor yang mempertinggi resiko hipertensi. Pada tahun 1993, American College of Sport Medicine (ACSM) menganjurkan latihan-latihan aerobik (olahraga ketahanan) yang teratur serta cukup takarannya untuk mencegah resiko hipertensi. Dengan melakukan gerakan yang tepat selama 30-40 menit atau lebih sebanyak 3-4 hari per minggu, dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mmHg pada sistolik dan diastolik. Olahraga teratur selain dapat mengurangi stres, juga dapat menurunkan berat badan serta membakar lemak di dalam darah dan memperkuat otot-otot jantung.

1.3 Pengatur pola diet. Diet yang dianjurkan adalah pembatasan asupan garam cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gram garam per hari, berarti tidak menambah garam waktu makan dan menghindari makanan yang diasinkan dan menggunakan mentega yang bebas garam.

1.4 Mengontrol stress. Beberapa cara untuk mendapatkan keadaan relaksasi seperti meditasi, yoga, senam dapat mengontrol sistem saraf otonom dengan kemungkinan dapat pula menurunkan tekanan darah.

1.5 Merubah gaya hidup modern. Perubahan gaya hidup dapat dibuktikan dengan menghindari kebiasaan merokok, minuman alkohol. merokok dapat meningkatkan tekanan darah, kelompok perokok memiliki tekanan darah yang tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak merokok. Alkohol

merupakan minuman keras yang dihasilkan dari fermentasi karbohidrat dan ragi, disamping alkohol terdapat ethanol atau ethyl alkohol, di dalam peredaran darah bagian tubuh tertentu akan menyerap alkohol lebih banyak dibandingkan dengan bagian tubuh yang lain. Peminum alkohol yang berat sangat beresiko terjadinya hipertensi.

2. Terapi farmakologi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk untuk mengendalikan angka kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja panjang sekali sehari. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama pengobatan tunggal belum tercapai. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok tergantung kepada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat antihipertensi. Obat hipertensi digolongkan menjadi tujuh golongan. Masing-masing golongan memiliki cara kerja dan efektifitas yang berbeda-beda dalam menurunkan tekanan darah. Berikut tujuh golongan obat nya:

2.1 Diuretik. Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunnya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya.

2.2 Penghambat simpatis. Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis (syarat yang bekerja pada saat kita

beraktifitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatis adalah: metildopa, klonidin dan reserpin. Efek samping yang dapat dijumpai adalah: anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah karena pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati dan kadang-kadang dapat menyebabkan penyakit hati kronis.

2.3 Betabloker. Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderit yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkhial. Contoh obat golongan ini adalah metoprolol, propanolol, atenolol, bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya). Pada orang dengan penderita bronkospasme (penyempitan saluran pernafasan) sehingga seingga pemberian obat harus hati-hati.

2.4 Vasodilator. Obat ini bekerja langsung pada pembulih darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk obat golongan ini adalah prazosindan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

2.5 Penghambat enzim konversi angiotensin. Kerja obat ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering terjadi adalah: batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

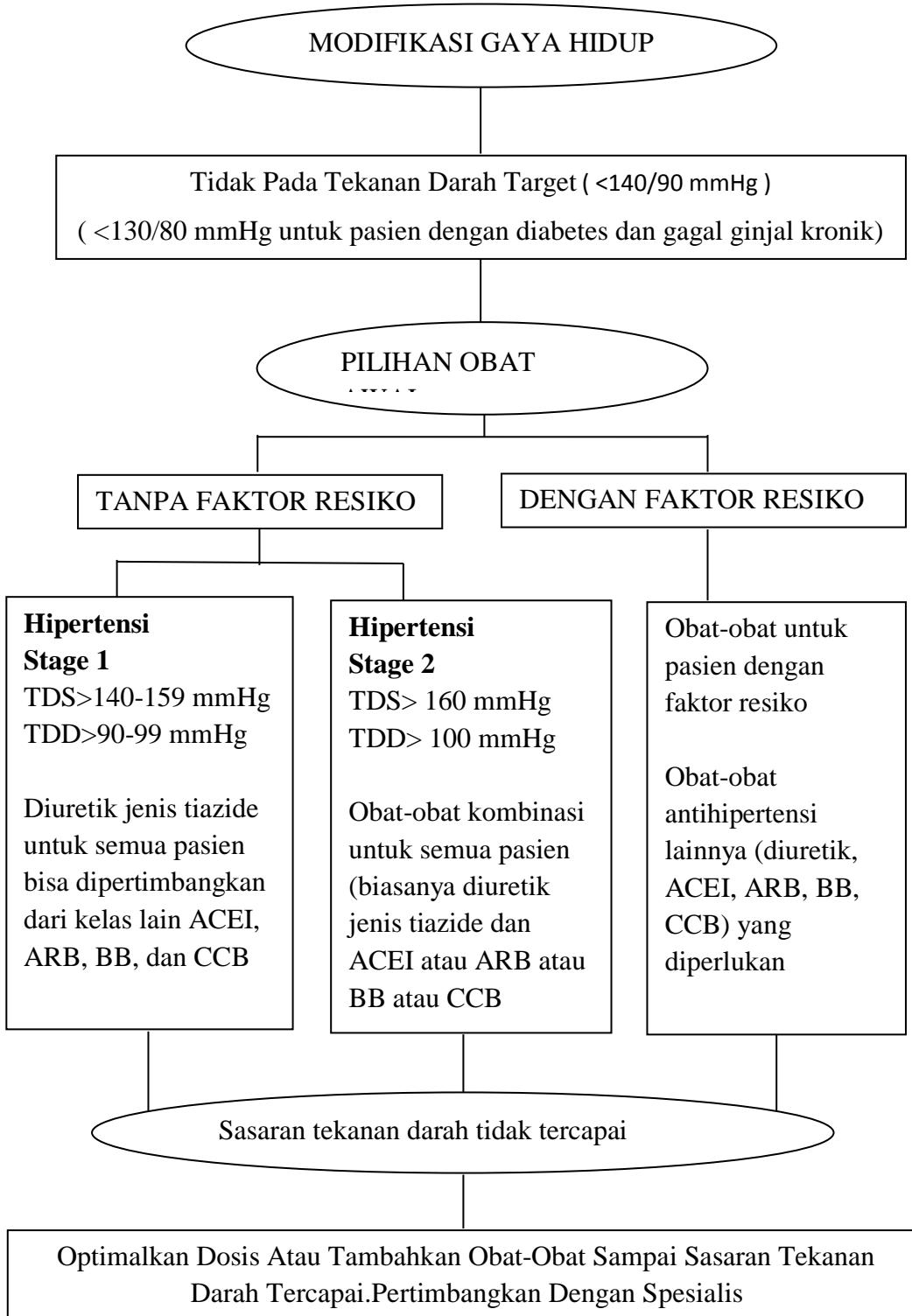
2.6 Antagonis kalsium. Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah: nifedipin, diltiazem, amlodipine dan verapamil. Efek samping yang sering terjadi adalah: sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

2.7 Penghambat reseptor angiotensin II. Kerja golongan obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya pompa jantung. Obat yang termasuk golongan ini adalah: valsartan. Efek samping yang mungkin terjadi adalah sakit kepala, pusing, lemas dan mual (DepKes,2006).

C. Pengobatan antihipertensi berdasarkan algoritma JNC VII

Harus diketahui bahwa obat antihipertensi wajib dikonsumsi di bawah pengawasan dokter dan mengikuti algoritma JNC VII (20003) berikut ini :

ALGORITMA PENANGANAN HIPERTENSI BERDASARKAN JNC 7



TDS :Tekanan Darah Sistolik ; TDD: Tekanan Darah Diastolik
 ACEI, angiotensin converting enzyme inhibitor; ARB, angiotensin receptor blocker; BB, beta-blocker; CCB, calcium channel blocker.

D. Rumah sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar & Amalia 2003).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar & Amalia 2003).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983 Tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Siregar & Amalia 2003).

Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan nonmedik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan (Siregar & Amalia 2003).

Suatu sistem klasifikasi rumah sakit yang seragam diperlukan untuk memberi kemudahan untuk mengetahui identitas, organisasi, jenis pelayanan yang diberikan, pemilik, dan kapasitas tempat tidur. Disamping itu, agar dapat mengadakan evaluasi yang lebih tepat untuk suatu golongan rumah sakit tertentu (Siregar & Amalia 2003).

Setiap rumah sakit dipersyaratkan untuk mengadakan dan memelihara rekam medik yang memadai dari setiap penderita, baik untuk penderita rawat inap maupun penderita rawat jalan. Rekam medik harus secara akurat di dokumentasikan, segera tersedia, dapat digunakan, dan mudah ditelusuri kembali (*retrieving*) (Siregar & Amalia 2003).

E. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Kab. Sragen

Merupakan Rumah Sakit Negeri yang berlokasi di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. Didirikan pada tahun 1958 dengan klasifikasi type D kemudian Pada tahun 1995 RSUD Soehadi Prijonegoro Kab.Sragen berkembang menjadi type C yang tertuang dalam SK Bupati Sragen Nomor : 445/461/011/1995 dan pada tahun 1999 RSU menjadi C swadana yang tertuang dalam Perda Nomor 7 Tahun 1999. Dan Kini RSUD Soehadi prijonegoro Sragen telah menjadi rumah sakit type B.

Hingga kini RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen menjadi rumah sakit pilihan dan telah memiliki pasien dari berbagai daerah di sekitar Kabupaten Sragen seperti Kabupaten Ngawi Jawa Timur, Grobogan , Karanganyar dan

masyarakat Sragen sendiri pada umumnya. RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen selain memberikan pelayanan pasien secara individu juga melayani pasien karyawan perusahaan dan klien perusahaan asuransi.

Sebagai organisasi yang senantiasa siap untuk menghadapi perubahan maka RSUD Soehadi Projonegoro Sragen berupaya untuk menyusun suatu pondasi yang kuat agar perubahan yang terjadi dapat terukur dan terkendali, dengan semangat kerjasama dan pengabdian yang tulus dari seluruh peserta rapat penyusunan dasar-dasar pelayanan di ruang rapat RSUD Soehadi Projonegoro Sragen yang nyaman dan penuh keakraban pada tanggal 14 Nopember 2007 telah disepakati suatu dasar-dasar Pelayanan RSUD Sragen, yang insya allah akan menjadi pondasi yang kuat akan bangunan Budaya Mutu RSUD Sragen.

F. Formularium Rumah Sakit

Definisi sistem formularium adalah suatu metode yang di gunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui PFT mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan produk obat yang tersedia, yang di anggap paling berguna dalam perawatan penderita. Hanya obat yang dipilih demikian yang secara rutin tersedia di IFRS. Jadi Sistem Formularium adalah saran penting dalam memastikan mutu penggunaan obat dan pengendalian harganya. Sistem Formularium menetapkan pengadaan, penulisan, *dispensing*, dan pemberian suatu obat dengan nama dagang atau obat dengan nama generik apabila obat itu tersedia dalam dua nama tersebut. Formularium dari suatu rumah sakit

adalah dokumen kumpulan obat dan informasi berkaitan, yang benar – benar dipertimbangkan staf profesional di rumah sakit itu sebagai yang paling berguna dalam perawatan penderita. Pengembangan, pemeliharaan, dan persetujuan formularium adalah tanggung jawab PFT, yang merupakan panitia dari staf medik. Tanggung jawab itu juga mencakup kesalahan prosedur yang digunakan untuk melaksanakan fungsi formularium. Salah satu tanggung jawab PFT adalah mengembangkan dan memelihara suatu sistem formularium obat.

Formularium dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan farmakoterapi yang optimal karena mengandung obat yang dipertimbangkan oleh PFT, terbaik bagi kebutuhan kesehatan penderita, dikaitkan dengan kemanfaatan dan harga. Obat dapat ditambah atau dihapus dari suatu formularium hanya berdasar pada hasil evaluasi PFT (Siregar, 2003).

G. Instalasi Rekam Medik

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 menetapkan bahwa yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter, dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya.

Rekam medis berisi catatan, yang merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya (Sjamsuhidajat 2006). Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya (Sjamsuhidajat 2006). Jenis rekam medik ada dua, yaitu : Rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik (Sjamsuhidajat 2006).

Rekam medis mempunyai beberapa manfaat seperti : pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan, pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik (Sjamsuhidajat 2006).

H. Landasan Teori

Hipertensi adalah suatu gangguan pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya, dimana tekanan sistemik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Faktor penyebab terjadinya hipertensi antara lain : keturunan, obesitas, stress, pola makan, merokok dll.

Obat hipertensi dapat dikelompokan menjadi tujuh golongan yang memiliki cara kerja dan efektifitas yang berbeda-beda dalam menurunkan tekanan darah, Berikut tujuh golongan obatnya : Diuretik adalah: golongan obat bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh

berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunnya tekanan darah. Contoh golongan obat diuretik adalah furosemid. Penghambat simpatis, Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis (syarat yang bekerja pada saat kita beraktifitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatik adalah: klonidin. Betabloker, mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Contoh obat yang termasuk dalam golongan betabloker adalah bisoprolol. Vasodilator, obat ini bekerja langsung pada pembulih darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Contoh obat yang termasuk dalam golongan vasodilator prazosin dan hidralin. Penghambat enzim konversi angiotensin, kerja obat ini adalah menghambat pembentukan atangiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat enzim konversi angiotensin adalah captoril. Antagonis kalsium, golongan obat ini bekerja menurunksn daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan obat ini adalah: nifedipin, amlodipin, diltiazem dan verapamil. Penghambat reseptor angiotensin II, kerja golongan obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya pompa jantung. Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat reseptor angiotensin II adalah: valsartan.

Formularium rumah sakit merupakan suatu metode yang di gunakan staf medik dari suatu rumah sakit yang bekerja melalui PFT mengevaluasi, menilai dan memilih dari berbagai zat aktif obat dan produk obat yang tersedia, yang di

anggap paling berguna dalam perawatan penderita. Formularium disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) / Komite Farmasi dan Terapi (KFT) Rumah Sakit tersebut. Penyususan formularium rumah sakit juga mengacu pada pengobatan yang berlaku. Penerapan formularium rumah sakit harus sekaku dipantau untuk dilakukan revisi dan evaluasi.

I. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori, maka dapat di duga keteranannya empirik dari penelitian sebagai berikut:

- a. Obat yang digunakan sebagai antihipertensi di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 golongan Diuretik: furosemid. Penghambat simpatik: clonidin. Betablokers: bisoprolol. Penghambat enzim konversi angiotensin: captopril. Antagonis kalsium: nifedipin dan amlodipin. Penghambat reseptor angiotensin II: valsartan.
- b. Kesesuaian penggunaan obat antihipertensi di Rawat Inap RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 sudah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit dan JNC VII.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode diskriptif yang bersifat non eksperimental, dengan cara mengambil data secara retrospektif dengan melihat catatan rekam medik pasien penderita hipertensi di Instalasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rekam medik dr. Soehadi Prijonegoro pada bulan januari – april 2017

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah data rekam medik seluruh pasien hipertensi di instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.

Sampel dalam penelitian ini adalah data rekam medik mengenai obat antihipertensi yang digunakan pada pasien penyakit hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 yang terpilih sesuai kriteria inklusi.

1. Kriteria inklusi:

- 1.1. Pasien hipertensi yang berusia ≥ 45 tahun
- 1.2. Kondisi pulang dengan keadaan membaik

2. Kriteria eksklusi

2.1. Data rekam medik yang tidak jelas

2.2. Pasien pulang dalam keadaan meninggal

D. Teknik Sampling Dan Jenis Data

1. Teknik sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling yaitu berupa metode purposive sampling artinya mengambil data pasien yang hanya memenuhi kriteria penelitian.

2. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa rekam medik pasien hipertensi yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 yang merupakan data sekunder meliputi no rekam medik, data penggunaan obat (jenis, dosis, dan aturan penggunaan) serta kelengkapan data pasien (seperti umur, jenis kelamin, lama dirawat, tekanan darah).

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel Utama

Identifikasi variabel utama melihat dari semua variabel yang diteliti langsung. Variabel utama pada penelitian ini adalah penggunaan obat antihipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.

2. Klasifikasi Variabel Utama

Variabel utama yang telah didefinisikan dapat diklasifikasikan menjadi dua macam variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab tergantungnya variabel tidak bebas. Variabel bebas pada penelitian ini adalah obat antihipertensi.

Variabel tergantung adalah titik pusat persoalan yang merupakan kriteria penelitian ini dan variabel yang menjadi akibat dari variabel utama. Variabel penelitian ini adalah pasien usia 45 tahun ke atas di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.

3. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang dapat diamati.

- a. Pasien hipertensi adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi oleh dokter yang terdapat di dalam rekam medik di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro.
- b. Pola penggunaan obat antihipertensi adalah penggunaan obat antihipertensi yang disesuaikan dengan formularium rumah sakit yang ada di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dan *GuidelineJNC VII*.
- c. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.
- d. Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien selama di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro.

- e. Formularium rumah sakit adalah daftar obat yang disepakati beserta informasi yang ditetapkan di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro.

F. Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data dari penelitian untuk karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder dari unit rekam medik RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimenal yaitu dengan cara pengamatan data yang sudah ada sebelumnya.

G. Bahan dan Alat

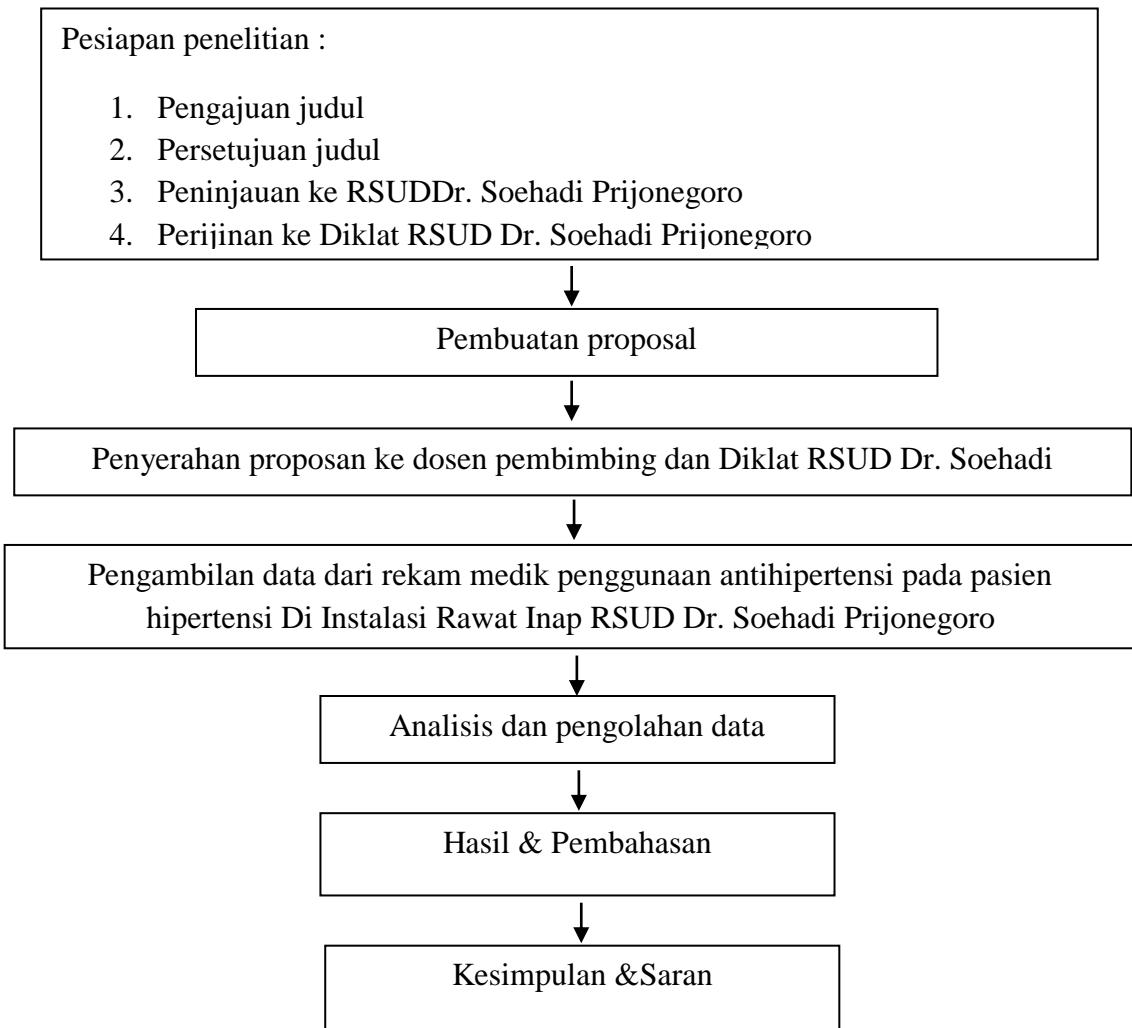
1. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data – data rekam medik pasien hipertensi pada rawat inap RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.

2. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formularium Rumah Sakit dan JNC VII.

H. Tahapan penelitian



I. Analisa Hasil

Analisis hasil dilakukan dengan mengambil data sekunder dari rekam medik mengenai nomor rekam medik, jenis kelamin pasien, tekanan darah pasien, nama obat, dosis dan lama dirawat. kemudian dibandingkan dengan Formularium Rumah Sakit dan JNC VII.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro pada tahun 2017, kesesuaianya dengan JNC 7 dan Formularium Rumah Sakit.

A. Karakteristik

1. Jenis kelamin

Hasil pengambilan data diperoleh data sebanyak 50 pasien, yaitu terdiri dari 34 pasien berjenis perempuan dan 16 pasien berjenis laki-laki dari total 50 pasien.

Tabel 3. Persentase pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah pasien	Persentase (%)
Perempuan	34	68
Laki-laki	16	32
Jumlah	50	100

Sumber : data sekunder yang diolah (2017)

Berdasarkan tabel 3 diamati bahwa persentase pasien hipertensi berjenis perempuan lebih banyak daripada pasien laki-laki. Menunjukkan bahwa perempuan beresiko lebih besar terserang hipertensi dari pada laki-laki.

Terjadinya prevalensi lebih tinggi pada perempuan bisa dikaitkan dengan proses manopouse. Hal ini dikarenakan kadar estrogen yang terus menurun

sehingga kadar *high density lipoprotein* (HDL) yang berfungsi melindungi pembuluh darah juga menurun (Anggraini,2009).

2. Kelompok Usia

Pengelompokan usia dibedakan menjadi 3 golongan yaitu 46-55 tahun, 55-65 tahun, dan 65 tahun keatas.

Tabel 4. Persentase pasien hipertensi di Instalasi Rawat InapRSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 berdasarkan usia pasien

Usia (Tahun)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
46-55	10	20
56-65	12	24
65 keatas	28	56
Jumlah	50	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 dapat diamati bahwa persentase pasien hipertensi berdasarkan kelompok usia 46-55 tahun dengan persentase (20 %),usia 56-65 tahun dengan persentase (24 %), serta kelompok usia diatas 65 tahun dengan persentase (56 %). Penyakit hipertensi umumnya semakin berkembang ketika mencapai usia paruh baya yaitu ketika berusia lebih dari 40 tahun bahkan lebih dari 60 tahun ke atas. Dengan bertambahnya umur resiko terkena hipertensi jauh lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 %. (Sarasati, 2011).

B. Penggunaan Obat Antihipertensi

1. Daftar Obat Antihipertensi

Obat antihipertensi yang digunakan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi prijonegoro tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Obat antihipertensi yang digunakan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017

Nama obat	Jumlah	Percentase (%)
Amlodipin	48	56,47
Captopril	9	10,59
Candesartan	9	10,59
Furosemide	9	10,59
Spironolacton	5	5,88
Ramipril	1	1,18
Lisinopril	2	2,35
Valsartan	2	2,35
Jumlah	85	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5, dapat diamati bahwa obat yang paling sering digunakan dalam pengobatan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 adalah amlodipin memiliki persentase 56,47% dengan jumlah pasien yang menggunakan amlodipin sebanyak 48. Antihipertensi golongan antagonis kalsium dapat mencegah atau mengeblok kalsium masuk ke dalam dinding pembuluh darah. Kalsium diperlukan otot untuk melakukan kontraksi, karena kalsium dihambat maka sel-sel otot polos pembuluh darah akan mengalami relaksasi, yang akan mengakibatkan menurunnya tekanan darah (Eliot dan Ram, 2011).

2. Jenis obat antihipertensi

Jenis obat antihipertensi yang diberikan pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Persentase jenis obat antihipertensi yang diberikan pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2017.

Jenis	Jumlah pasien	Percentase %
Obat antihipertensi sediaan obat tunggal	21	42
Obat antihipertensi sediaan obat kombinasi	29	58
Total	50	100

Sumber : data sekunder yang diolah (2017)

Berdasarkan tabel 6, dapat diamati sebanyak 21 pasien hipertensi mendapat obat antihipertensi sediaan tunggal dan 29 pasien hipertensi mendapat obat antihipertensi sediaan kombinasi. Pemilihan obat kombinasi lebih banyak daripada terapi tunggal dikarenakan pengobatan dengan terapi tunggal tidak tercapai.

3. Antihipertensi terapi kombinasi

Penggunaan obat antihipertensi kombinasi sangat baik diperhitungkan demi mengobati pasien hipertensi dengan durasi yang begitu cepat. Terapi kombinasi yang digunakan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017.

Tabel 7. Daftar obat antihipertensi kombinasi yang diberikan pada pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2017

Obat kombinasi Antihipertensi	Jumlah pasien	Percentase %
Amlodipine+Captopril	7	24,14
Amlodipine+Candesartan	4	13.79
Amlodipine+Furosemide	6	20,69
Amlodipine+Spironolacton	2	6.90
Captopril+Candesartan	1	3.45
Amlodipine+Valsartan	2	6.90
Amlodipine+Lisinopril	1	3.45
Amlodipine+Candesartan+Valsartan	1	3.45
Amlodipine+Captopril+Lisinopril	1	3.45
Amlodipine+Captopril+Candesartan	1	3.45
Amlodipine+Candesartan+Spironolacton	2	6.90
Candesartan+Spironolacton+Ramipril	1	3.45
Jumlah	29	100

Sumber data sekunder yang diolah tahun (2017)

Berdasarkan tabel 7, dapat diamati bahwa penggunaan obat antihipertensi untuk terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah amlodipine dengan captopril dengan persentase 24,14% dengan jumlah pasien 7. Kombinasi obat antihipertensi sebaiknya dipilih dari obat yang mempunyai golongan berbeda untuk mengurangi efek samping.

Antagonis kalsium baik dikombinasikan dengan penghambat enzim konversi angiotensin yang akan menambah efek hipotensif.

4. Kesesuaian penggunaan obat Antihipertensi terhadap Formularium Rumah Sakit

Kesesuaian penggunaan obat di instalasi rawat inap rsud dr.soehadi prijonegoro tahun 2017 terhadap formularium rumah sakit dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8.Presentase kesesuaian penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2017 dengan formularium rumah sakit

Nama Obat	Kesesuaian dengan formularium	
	Sesuai	Tidak sesuai
Amlodipine	✓	-
Captopril	✓	-
Candesartan	✓	-
Valsartan	✓	-
Furosemide	✓	-
Spironolacton	✓	-
Ramipril	✓	-
Lisinopril	✓	-
Rata-rata	100	0

Sumber data sekunder yang diolah tahun (2017)

Berdasarkan tabel 8,dapat dilihat bahwa kesesuaian obat antihipertensi dengan formularium rumah sakit memiliki presentase 100 %. Setiap penggunaan obat harus mengacu pada standart pengobatan yang ditetapkan dalam formularium rumah sakit dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan efektifitas pengobatan sehingga tercapainya pengobatan yang rasional.

5. Kesesuaian penggunaan obat antihipertensi dengan JNC VII

Kesesuaian penggunaan obat di instalasi rawat inap rsud dr.soehadi prijonegoro tahun 2017 terhadap JNC VII dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9. Presentase kesesuaian penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2017 dengan JNC VII.

Kesesuaian JNC VII	Jumlah pasien	Presentase %
Sesuai JNC VII	41	82
Tidak sesuai JNC VII	9	18

Sumber data sekunder yang diolah tahun (2017)

Berdasarkan tabel 9, dapat diamati bahwa persentase kesesuaian dengan JNC VII sebanyak 82 %. terapi farmakologi yang digunakan Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro tahun 2017 sebagian besar sudah sesuai dengan JNC VII. Misalnya untuk pasien hipertensi stage 1 menggunakan obat tunggal dan hipertensi stage 2 menggunakan obat kombinasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Obat yang digunakan sebagai Antihipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD Soehadi Prijonegoro tahun 2017 adalah obat golongan :
 - a. ACE Inhibitor : captopril, lisinopril, ramipril
 - b. Angiotensin reseptor blocker : candesartan, valsartan
 - c. Kalsium antagonis : amlodipin
 - d. Diuretik : furosemide, spironolacton
2. Kesesuaian penggunaan obat sebagai Antihipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2017 terhadap formularium rumah sakit sebesar 100 % dan terhadap JNC VII 82%.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dibahas serta kesimpulan yang didapat, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro

Kepada pihak rumah sakit diharapkan untuk terus menjaga kinerja yang sudah bagus selama ini dan tetap mempertahankan kesesuaian penggunaan antihipertensi dengan formularium rumah sakit agar mutu dan kinerja pelayanan pengobatan semakin efektif dan efisien.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti lain diharapkan menambah variabel-variabel lain yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian hipertensi yang tidak ada dalam penelitian ini.

3. Bagi pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi masyarakat dalam menjaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesadaran terhadap pemantauan terhadap penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andiyani (2015) . Evaluasi Pengobatan Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD Karanganyar tahun 2016 (KTI) D III Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta
- Anggara, F.H.D. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. jurnal ilmiah kesehatan ,5 (1).
- Anggraini, D.A., Annes, W. Eduward, S., Hendra, A., Sylvia, S.S. 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang periode januari sampai juni 2008 [skripsi], FK UNRI, Riau
- Arif D, Rusnoto, Hartinah D. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. JIKK 4(2):18-34
- Brunner & suddarth, 2002, Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8, Vol 2, EGC, Jakarta
- Depkes RI. 2006. Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi.Jakarta.
- Eliot, W.J Ram, C.V.S., 2011, Calcium Chanel Blocker, *the journal of clinical hypertension*, vol. 13 (9), 687
- Palmer, A. & William. (2007). Tekanan Darah Tinggi. Jakarta : Erlangga.
- Ridwan , 2009, 100 *Question & Answers* Hipertensi, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Riskedas (2007). Laporan hasil riset kesehatan dasar. <http://www.docstoc.com/docs/19707850>. Diunduh tanggal 11 Agustus 2010.
- Rudianto BF. 2013. Menaklukan hipertensi dan diabetes. Yogyakarta: sakhasukma. Hlm 11-75.
- Rusdi 2009. buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III edisi IV. Jakarta.Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal 1451.
- Santosa 2010, Tekanan Darah Tinggi, Penerbit ARCAN, Jakarta
- Sarasati, R.F., Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kelompok lanjut usia di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan tahun 2011, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Hidayatullah Jakarta, Jakarta.
- Sastramihardja. S. 1997. Penggunaan Obat yang Rasional di tempat Pelayanan Kesehatan. Majalah Kedokteran Indonesia, Edisi 8 No.3; Jakarta.
- Setiawan, IWA, Yunani dan Kusyati. 2014. Hubungan Frekuensi Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Dan Nadi Pada Lansia Hipertensi. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah, Semarang.
- Setiawati, A., Bustami, Z. S., 1995, Antihipertensi, Farmakologi dan Terapi, Edisi IV, 315- 342, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Simatupang A. Proses Keputusan Terapi dan Masalah dalam Pemakaian Obat. Cermin Dunia Kedoteran 1992; 57-60

Siregar CJP dan lia amalia.2003. Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan Jakarta : EGC.hal 90,94,105.

Sjamsuhidajat, 2006. Manual Rekam Medik. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta.

Susalit E, dkk, 1996, Buku Ajar penyakit Dalam jilid 2, Balai Penerbit FK UI, Jakarta

Tagor GM.2004. buku ajar kardiologi.jakarta: balai penerbit fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Hal 197-198.

Vitahealth, 2005, Hipertensi, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Kepada KESBANGPOL Sragen



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO

Jln. Raya Sukowati No. 534 Telp. (0271) 891068, Fax. (0271) 890158 Sragen 57215
Website <http://www.rsspsragen.com> dan E-mail : rsudsragen1958@gmail.com

Sragen, 10 Februari 2017

Nomor : 070 / 269 / 040 / 2017
Sifat :
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi Surakarta
Jl. Let Jen Sutomo, Mojosongo – Solo
57127
Di

SURAKARTA

Memperhatikan surat saudara Nomor : 073/C.6-04/27.01.2017, tanggal 27 Januari 2017 perihal tersebut diatas, maka dengan ini diberitahukan bahwa atas permohonan tersebut pihak kami tidak keberatan dan mengijinkan mahasiswa saudara tersebut :

Nama : PANJI KRISNA PRADANA
NIM : 17141061B
Program Studi : D.III FARMASI
Institusi : Universitas Setia Budi Surakarta

Untuk melaksanakan survei data/penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dalam rangka penulisan tugas KTI, dengan judul : "POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO "

Dengan ketentuan :

1. Satu minggu sebelum melakukan penelitian mengirim surat rekomendasi dari Kantor Kesbangpolinmas Sragen.
2. Membayar biaya KTI Rp. 248.000,-/ mahasiswa (Perbup. No. 57 Tahun 2014)
3. Mengumpulkan Hasil Laporan Penelitian/KTI ke Bid. Peningkatan Mutu dan Pendidikan (Diklat) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan, kepada Yth.:

1. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro
2. Mahasiswa Ybs
3. Pertinggal

Lampiran 2. Rekomendasi Dari KESBANGPOL Sragen



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Raya Sukowati No. 8 Sragen Telp. (0271) 891432
Email : kesbangpolsragen@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

N o m o r : 070/ 76 /028/2017

- I. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- II. Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta tanggal 01 Maret 2017 nomor 162/C6-04/01.02.2017 perihal Ijin Penelitian.
- III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sragen , memberikan rekomendasi kepada :
- N a m a : PANJI KRISNA PRADANA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Letjend Sutoyo - Solo
- Untuk melakukan Survey/Penelitian guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan rincian sebagai berikut :**
- Judul Penelitian : POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN
- Waktu : 3 Maret s/d 31 Mei 2017
Lokasi : RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kab. Sragen
Penanggung Jawab : Prof. Dr. R.A. Oetari , SU.,MM.,M.Sc.,Apt.
- IV. Ketentuan yang harus ditaati :
1. Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketentraman, ketertiban dan keamanan umum (stabilitas daerah);
 2. Sebelum kegiatan dimulai agar terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat/penguasa daerah yang akan dijadikan obyek penelitian. Dan setelah pelaksanaan kegiatan selesai agar menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan Kesbang Politik dan Linmas Kab. Sragen;
 3. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan temyata tidak memataati peraturan dan ketentuan-ketentuan yang ada, maka surat rekomendasi akan dicabut.
- V. Apabila surat rekomendasi ini di kemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : SRAGEN

Pada Tanggal : 3 Maret 2017

A.n. KEPALA BADAN KESBANGPOL & LINMAS
KABUPATEN SRAGEN

Kepala Bidang Kesatuan dan Ketahanan Bangsa



REKOMENDASI ini disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpolinmas Kab. Sragen sebagai laporan;
2. Direktur RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kab. Sragen;
3. Peneliti/mahasiswa yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO

Raya Sukowati No. 534 Telp. (0271) 891068, Fax. (0271) 890158 Sragen 57215
Website <http://www.rsspsragen.com> dan E-mail : rsudsragen1958@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 110 / 039 / 2017

Yang bertanda tang an dibawah ini :

N A M A : dr. DIDIK HARYANTO
N I P : 19650510 200012 1 002
JABATAN : Wkl. Direktur RSUD dr. Soehadi Prijonegoro
A L A M A T : Jl Raya Sukowati No. 534 Sragen

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut :

N A M A : PANJI KRISNA PRADANA
NIM : 17141061B
PROGRAM STUDI : D.III FARMASI
INSTITUSI : UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA

Telah melaksanakan Penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro pada bulan Januari s.d April 2017 dengan judul "POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO TAHUN 2017"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sragen, 9 Juni 2017



Lampiran 4. Formularium Rumah Sakit



ANTIARITMIA, ANTIHIPERTENSI

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
ANTIARITMIA				
1	Amiodaron	tab. 200 mg	Tiaryt	JKN
			Kendaron	JKN
		inj.150mg/3ml	Kendarón	JKN
2	digoksin	tab 0,25 mg	OGB	JKN
			fargoksin	Umum
		inj 0,25 mg	fargoksin inj	JKN
3	Epinefrin (Adrenalin)	inj. 0,1 %	OGB	JKN
4	Lidokain HCl	inj. 2 %	OGB	JKN
			Pehacain	JKN (usulan)
5	Propanolol	tab. 10 mg	OGB	JKN
ANTIHIPERTENSI				
1	Amlodipin	tab. 5 mg	OGB	JKN
			Tensivask	Umum
		tab. 10 mg	OGB	JKN
			Tensivask	Umum
2	Bisoprolol	tab. 2,5 mg	Concor	JKN
		tab. 5 mg	OGB	JKN
			Concor	Umum
3	Bisoprolol + HCT	tab. 5 mg	Lodoz 5	Umum
4	Carvedilol	tab. 6,25 mg	V-bloc	JKN
		tab. 25 mg	Blorec	Umum
5	Hidrokortiazid	tab. 25 mg	OGB	JKN
6	Imidapril	tab. 5 mg	tanapress	JKN
		tab. 10 mg	tanapress	JKN
7	Kaptopril	tab. 12,5 mg	OGB	JKN
			Metopril	Umum
		tab. 25 mg	OGB	JKN
			Metopril	Umum
8	Klonidin	tab. 150 mcg	OGB	JKN
		inj.150 mcg/ml	OGB	JKN
9	Lisinopril	tab. 5 mg	OGB	JKN
		tab. 10 mg	OGB	JKN
10	Nifedipin	tab. 10 mg	OGB	JKN
11	Terazosin	tab. 1 mg	hytroz	JKN
		tab. 2mg	hytroz	JKN
12	atenolol	tab 50 mg	farnomin	JKN
13	irbesartan	tab 150 mg	OGB	JKN
		tab 300 mg	OGB	JKN

ANTITROMBOTIK

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
14	kandesartan	tab 8 mg tab 16 mg	OGB OGB	JKN JKN
15	metildopa	tab 250 mg	dopamet	JKN
16	nlkardipin	inj 10 mg	OGB	JKN
17	nimodipin	tab 30 mg inj	Nimotop Nimotop	JKN JKN
			Seremax	Umum
17	perindoprilarginin	tab 5 mg	bioprexum	JKN
18	valsartan	tab 80 mg tab 160	OGB OGB	JKN JKN
19	verapamil	tab 80 mg	OGB	JKN
ANTITROMBOTIK				
1	Asetosal	tab. 80 mg tab. 100 mg tab 160 mg	Miniaspi Ascardia OGB	JKN Umum JKN
2	clopidogrel	tab 75 mg	OGB Plavix	JKN Umum
3	Ticagrelor	tab 90mg	Brilinta	JKN
4	silostazol	tab 100 mg	OGB	JKN
5	Ticlopidin	tab 250 mg	Piclodin	Umum
TROMBOLITIK				
1	Streptokinase	inj.1500000 iu	Streptase	JKN
GAGAL JANTUNG				
1	Digoksin	tab. 0,25 mg inj.0,25 mg/ml	OGB Fargoxin	JKN Umum
2	Eurosemid	tab 40 mg inj. 10 mg/ml	OGB OGB	JKN JKN
3	karvediol	tab 6,25	Vbloc	JKN
4	Spironolacton	tab 25 mg tab 100 mg	OGB OGB	JKN JKN
5	Isosorbid dinitrat	tab 5 mg tab 10 mg inj 10mg/10 ml	OGB Vascardin Fasorbid	JKN JKN JKN
6	Ramipril	tab 2.5mg tab 5 mg tab 10 mg	OGB OGB OGB	JKN JKN JKN

Lampiran 7. Data penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi prijonegoro tahun 2017

No	No RM	Lama Dirawat	Umur	Jenis Kelamin	Ket. Keluar	Tekanan Darah	Obat	Pemakaian
1.	123135	6	65	Perempuan	Hidup	150/100	Amlodipin 5 mg Captopril 25 mg	1x1 2x1
2.	481993	10	74	Perempuan	Hidup	180/140	Amlodipin 10 mg Amlodipin 5 mg	1x1 1x1
3.	179148	6	66	Perempuan	Hidup	160/100	Candesartan 8 mg Amlodipin 5 mg	1x1 1x1
4.	482089	3	68	Perempuan	Hidup	150/90	Amlodipin 5 mg Furosemide 40 mg	1x1 1x1
5.	440439	7	74	Laki-laki	Hidup	140/90	Furosemide 40 mg Candesartan 8 mg Spironolacton 25 mg Ramipril 2,5 mg	1x1 1x1 1x1 1x1
6.	486136	5	79	Laki-laki	Hidup	160/90	Amlodipin 5 mg Spironolacton 100 mg	1x1 1x1
7.	319803	3	56	Perempuan	Hidup	160/100	Amlodipin 10 mg Furosemide 40 mg	1x1 1x1
8.	422081	2	45	Laki-laki	Hidup	180/100	Amlodipin 10 mg Candesartan 8 mg Candesartan 16 mg	1x1 1x1 1x1
9.	481805	6	68	Laki-laki	Hidup	170/80	Amlodipine 10 mg Amlodipine 5 mg	1x1 1x1

								1x1
10.	268665	3	58	Laki-laki	Hidup	170/100	Amlodipin 10 mg Furosemide 40 mg	1x1 1x1
11.	486855	2	71	Perempuan	Hidup	160/90	Amlodipine 10 mg	1x1
12.	473858	7	58	Perempuan	Hidup	180/110	Amlodipin 10 mg Furosemide 40 mg Candesartan 16 mg Amlodipin 5 mg Spironolacton 25 mg	1x1 1x1 1x1 1x1 1x1
13.	447650	3	72	Perempuan	Hidup	190/100	Amlodipin 5 mg Captopril 25 mg	1x1 1x1
14.	391246	5	60	Perempuan	Hidup	150/100	Amlodipin 5 mg	1x1
15.	377508	6	49	P	Hidup	180/100	Captopril 25 mg Candesartan 8 mg Candesartan 16 mg	1x1 1x1 1x1
16.	484785	9	68	Laki-laki	Hidup	160/100	Amlodipin 5 mg	1x1
17.	194949	8	77	Perempuan	Hidup	190/90	Amlodipine 5 mg Captopril 25 mg	1x1 1x1
18.	122039	5	74	Laki-laki	Hidup	140/90	Amlodipine 5 mg	1x1
19.	481818	10	79	Perempuan	Hidup	160/90	Amlodipine 5 mg Furosemide 40 mg	1x1 1x1
20.	166247	3	65	Laki-laki	Hidup	160/100	Amlodipine 5 mg	1x1
21.	486135	3	91	Perempuan	Hidup	160/90	Amlodipine 10 mg	1x1
22.	486129	4	69	Perempuan	Hidup	200/109	Amlodipine 10 mg Amlodipine 5 mg Furosemide 40 mg	1x1 1x1 1x1
23.	484945	11	68	Laki-laki	Hidup	160/90	Amlodipine 10 mg Amlodipine 5 mg	1x1 1x1

							Spironolacton 25 mg	1x1
24.	485892	6	61	Perempuan	Hidup	180/90	Amlodipine 5 mg Furosemide 40 mg	1x1 1x1
25.	482276	4	76	Perempuan	Hidup	190/100	Amlodipine 5 mg Candesartan 16 mg Amlodipine 10 mg	1x1 1x1 1x1
26.	482003	10	55	Perempuan	Hidup	180/100	Captopril 12,5 mg Amlodipine 10 mg	3x1 1x1
27.	482224	5	50	Perempuan	Hidup	200/100	Amlodipine 10 mg Captopril 25 mg	3x1 1x1
28.	482290	3	80	Perempuan	Hidup	190/80	Amlodipine 5 mg Lisinopril 10 mg	1x1 1x1
29.	487119	2	86	Laki-laki	Hidup	180/90	Captopril 25 mg Amlodipine 5 mg Captopril 12,5 mg	2x1 1x1 3x1
30.	332759	6	75	Laki-laki	Hidup	160/100	Amlodipine 10 mg	1x1
31.	482777	6	66	Perempuan	Hidup	160/100	Amlodipine 10 mg	1x1
32.	483341	9	85	Perempuan	Hidup	180/100	Amlodipine 5 mg Valsartan 80 mg	1x1 1x1
33.	484607	6	78	Perempuan	Hidup	140/70	Amlodipine 10 mg	1x1
34.	484965	3	72	Laki-laki	Hidup	190/110	Amlodipine 5 mg	1x1
35.	343928	5	88	Laki-laki	Hidup	160/90	Amlodipine 10 mg	1x1
36.	295529	4	50	Perempuan	Hidup	170/100	Amlodipine 10 mg Candesartan 8 mg	1x1 1x1
37.	154653	7	82	Perempuan	Hidup	160/100	Amlodipine 5 mg	1x1
38.	483369	5	63	Perempuan	Hidup	160/90	Amlodipine 5 mg	1x1
39.	219280	4	55	Perempuan	Hidup	160/90	Amlodipine 5 mg	1x1
40.	482644	3	60	Perempuan	Hidup	160/90	Amlodipine 10 mg	1x1

41.	466009	3	54	Perempuan	Hidup	140/90	Amlodipine 10 mg	1x1
42.	234840	2	65	Perempuan	Hidup	150/100	Amlodipine 10 mg	1x1
43.	258815	5	46	Perempuan	Hidup	170/100	Amlodipine 10 mg Captopril 10 mg Lisinopril10 mg	1x1 1x1 1x1
44.	311340	3	78	Perempuan	Hidup	180/100	Amlodipine 10 mg Captopril 25 mg	1x1 3x1
45.	482856	5	52	Perempuan	Hidup	170/90	Amlodipine 10 mg	1x1
46.	461697	8	68	Laki-laki	Hidup	140/90	Furosemide 40 mg Amlodipine 10 mg Spironolacton 10 mg Candesartan 16 mg	1x1 1x1 1x1 1x1
47.	385686	5	63	Perempuan	Hidup	180/100	Amlodipine 10mg Captopril 12,5 mg Candesartan 8 mg	1x1 3x1 1x1
48.	456301	7	55	Perempuan	Hidup	150/90	Amlodipine 5 mg Amlodipine 10 mg	1x1 1x1
49.	324306	4	58	Laki-laki	Hidup	170/90	Amlodipine 5 mg	1x1
50.	485593	5	66	Perempuan	Hidup	160/110	Amlodipine 10 mg Valsartan 80 mg	1x1 1x $\frac{1}{2}$