

KARYA TULIS ILMIAH

**PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA
PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TARUTUNG BERDASARKAN REKAM
MEDIK PERIODE OKTOBER SAMPAI
DESEMBER 2019**



Oleh:
NETTY LASMA LUMBANTOBING
PO 7539019230

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2020

KARYA TULIS ILMIAH

**PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA
PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TARUTUNG BERDASARKAN REKAM
MEDIK PERIODE OKTOBER SAMPAI
DESEMBER 2019**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma
III Farmasi**



Oleh:

NETTY LASMA LUMBANTOBING

PO 7539019230

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
PADA PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TARUTUNG BERDASARKAN REKAM
MEDIK PERIODE OKTOBER SAMPAI DESEMBER 2019

NAMA : NETTY LASMA LUMBANTOBING

NIM : PO 7539019230

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Maret 2020

Menyetujui,
Pembimbing

Dra. Tri Bintarti., M.Si., Apt
NIP. 195707311991012001

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah., M.Kes., Apt
NIP. 196204281995032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
PADA PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TARUTUNG BERDASARKAN REKAM
MEDIK PERIODE OKTOBER SAMPAI DESEMBER 2019

NAMA : NETTY LASMA LUMBANTOBING

NIM : PO 7539019230

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan
Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Masrah, S.Pd., M.Kes
NIP. 197008311992032002

Lavinur.ST.,M.Si
NIP. 19632081984031001

Ketua Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah., M.Kes., Apt
NIP. 196204281995032001

SURAT PERNYATAAN

PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG BERDASARKAN REKAM MEDIK PERIODE OKTOBER SAMPAI DESEMBER 2019

Dengan ini Saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan Saya juga 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.

Medan, Juni 2020

Netty Lasma Lumbantobing

MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2020

Netty Lasma Lumbantobing

PERCENTAGE OF ANTIHIPERTENSION DRUGS USE IN OUTPATIENTS OF *BPJS* (Indonesian Social Security Administrator) AT TARUTUNG REGIONAL GENERAL HOSPITAL BASED ON MEDICAL RECORD, PERIOD OF OCTOBER TO DECEMBER 2019

xiii + 35 Pages, 9 Tables, 7 Pictures, 7 Attachments

ABSTRACT

Hypertension is one of the deadly diseases that attacks the world population, where the number of the sufferers is increasing. WHO estimates that in 2025 around 1.5 billion people will suffer from hypertension. This study aims to determine the percentage of antihypertensive drug use, based on its class, in outpatient of *BPJS* at the Tarutung Regional General Hospital, October-December 2019.

This research is a descriptive survey study, aimed at describing a health problem related to a group of people or residents who live in a particular community.

Through the research, it is known that the most frequent antihypertensive drug use data are as follows: Amlodipine 350 times, Concor 314 times, Candesartan 164 times, Furosemide 148 times, Spironolactone 78 times, Bisoprolol 20 times, Ramipril 16 times, Captopril 24 times, Adalat Oros (Nifedipine)) 14 times, Valsartan 13 times, Hydroclortiazide 5 times and Lisinopril 3 times. The most widely used antihypertensive drug classes are the Calcium Beta Blocker 364 times (31.7%), the Adrenergic Blockers 334 times (29.1%), the Diuretic group 231 times (20.1%), the Angiotence Receptor Blocker 177 times (15.4%) and ACE Inhibitor group 43 times (3.7%).

This study concluded that the antihypertensive drug of the Calcium Beta Blocker group was the most widely used reaching 364 times (31.7%).

KEYWORDS: Antihypertension, *BPJS*, Medical Record

References: 18 (2000-2016)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN FARMASI

KTI, JUNI 2020

Netty Lasma Lumbantobing

**PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN
BPJS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG
BERDASARKAN REKAM MEDIK PERIODE OKTOBER SAMPAI
DESEMBER 2019**

xiii + 35 Halaman, 9 Tabel, 7 Gambar, 7 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia dan semakin lama permasalahan tersebut semakin meningkat. WHO telah memperkirakan pada tahun 2025 nantinya 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase penggunaan obat antihipertensi berdasarkan golongan obatnya pada pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Periode Oktober-Desember 2019.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei deskriptif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah kesehatan serta terkait dengan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu.

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan adalah Obat Antihipertensi paling banyak adalah obat Amlodipin sebanyak 350, Concor sebanyak 314, Candesartan sebanyak 164, Furosemid sebanyak 148, Spironolakton sebanyak 78, Bisoprolol sebanyak 20, Ramipril sebanyak 16, Captopril sebanyak 24, Adalat Oros (Nifedipin) sebanyak 14, Valsartan sebanyak 13, Hidroclortiazide sebanyak 5 dan Lisinopril sebanyak 3. Penggunaan Golongan Obat Antihipertensi yang paling banyak adalah pada golongan Calcium Beta Blocker sebanyak 364 (31,7%), golongan Penghambat Adrenergik sebanyak 334 (29,1%), golongan Diuretik sebanyak 231 (20,1%), golongan Angiotensi Reseptor Blocker 177 (15,4%) dan golongan ACE Inhibitor 43 (3,7%).

Disimpulkan bahwa golongan obat anti hipertensi yang paling banyak digunakan adalah golongan Calcium Beta Bloker sebanyak 364 (31,7%).

KATA KUNCI : Antihipertensi, BPJS, Rekam Medik

Daftar Bacaan : 18 (2000-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan karya tulis ini.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk melengkapi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan program studi RPL DIII Farmasi di Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan judul “Persentase Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien BPJS Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober Sampai Desember 2019” Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari semua pihak, oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt selaku Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dra. Tri Bintarti, M.Si., Apt selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan memberi masukan serta arahan hingga mengantarkan saya mengikuti UAP.
4. Ibu Masrah, S.Pd., M.Kes dan Bapak Lavinur, ST., M.Si selaku Dosen penguji KTI dan UAP yang telah memberikan kritikan, masukan dan saran untuk saya.
5. Seluruh Staf Dosen Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
6. Ibu Yessi Octlyn Simanjuntak, S.Farm., Apt beserta semua staf di Instalasi Farmasi di RSUD Tarutung yang selalu memberi dukungan dan saran serta memberikan kritikan selama perkuliahan hingga selesainya karya tulis ini.
7. Suami tercinta Punguan Purba, putra tersayang Gabriel Purba dan putri tersayang Stefanni Purba serta orang tua penulis yang telah tulus memberikan bantuan moral dan bahkan material serta dorongan yang sangat berarti selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Sahabat penulis Simon Sihombing, S.Farm., Apt, Lasma Pasaribu, S.Farm., Apt, Henny Marpaung, S.Farm., Apt, dan Febrianto Panjaitan, S.Farm., Apt yang memberikan motivasi dan dukungan selama perkuliahan dan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Farmasi.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2020

Penulis

Netty Lasma Lumbantobing

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hipertensi	4
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	4
2.1.2 Etiologi Hipertensi	4
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	5
2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi	6
2.1.5 Gejala Klinis Hipertensi	7
2.1.6 Komplikasi Hipertensi.....	7
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi	7
2.1.7.1 Terapi Non Farmakologis	7
2.1.7.2 Terapi Farmakologis.....	8
2.1.8 Rekomendasi Penanganan Hipertensi	10
2.2 Rumah Sakit.....	11
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit	11
2.2.2 Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung	12
2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	12
2.3.1 Tugas Dan Fungsi Instalasi Farmasi	12
2.4 Rekam Medik.....	13

2.4.1 Pengertian Rekam Medik	13
2.4.2 Isi Rekam Medik	13
2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	14
2.6 Kerangka Konsep	15
2.7 Definisi Operasional.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Metode Penelitian	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.2.1 Tempat Penelitian	22
3.2.2 Waktu Penelitian	22
3.3 Populasi dan Sample.....	22
3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel.....	22
3.3.3 Besar sampel	22
3.3.4 Metode Sampling	22
3.4 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	22
3.4.1 Jenis Data	22
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	23
3.5 Prosedur Kerja.....	23
3.6 Perhitungan Persentase Golongan Obat Antihipertensi	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Hasil Penelitian	25
4.1.1 Golongan Diuretik	25
4.1.2 Golongan Penghambat Adrenergik	26
4.1.3 Golongan ACE Inhibitor	27
4.1.4 Golongan CCB	28
4.1.5 Golongan ARB	29
4.1.6Persentase Penggunaan Golongan Obat Antihipertensi pada pasien BPJS rawat jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik periode Oktober-Desember 2019	31
4.2 Pembahasan	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	33
DAFTAR PUSTAKA	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi WHO	5
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi JNC VIII.....	5
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhitungan Hipertensi.....	6
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	25
Tabel 4.2 Distribusi Penggunaan Golongan Diuretik Berdasarkan Jenis.....	25
Tabel 4.3 Distribusi Penggunaan Golongan Penghambat Adrenergik Berdasarkan Jenis Obat.....	26
Tabel 4.4 Distribusi Penggunaan Golongan ACE Inhibitor Berdasarkan Jenis Obat.....	27
Tabel 4.5 Distribusi Penggunaan Golongan Calcium Chanel Blocker Berdasarkan Jenis Obat.....	28
Tabel 4.6 Distribusi penggunaan golongan Angiotensin Reseptor Blocker berdasarkan jenis	30
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi pemakaian Obat Antihipertensi berdasarkan jenis obatnya	30
Tabel 4.8 Persentase penggunaan Golongan obat Hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik periode Oktober sampai Desember 2019.....	32

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	15
Gambar 4.1 Distribusi Penggunaan Golongan Diuretik Berdasarkan Jenis Obat.....	26
Gambar 4.2 Distribusi Penggunaan Golongan Penghambat Adrenergik Berdasarkan Jenis Obat.....	27
Gambar 4.3 Distribusi Penggunaan Golongan ACE Inhibitor Berdasarkan Jenis Obat.....	28
Gambar 4.4 Distribusi Penggunaan Golongan Calcium Chanel Blocker Berdasarkan Jenis Obat.....	29
Gambar 4.5 Distribusi Penggunaan Golongan Angiotensin Reseptor Berdasarkan Jenis Obat.....	30
Gambar 4.6 Gambaran Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien BPJS Rawat Jalan Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober-Desember 2019.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian.....	36
Lampiran 2 Surat Balasan Pengantar Penelitian	37
Lampiran 3 Surat Persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan	38
Lampiran 4 Contoh Medical Record Pasien BPJS Rawat Jalan.....	39
Lampiran 5 Master Data Pemakaian Golongan Obat Anti Hipertensi berdasarkan Golongan Selama Bulan Juli-Desember 2019.....	40
Lampiran 6 Master Data Pemakaian Golongan obat anti hipertenis berdasarkan jenis obatnya selama bulan Juli-Desember 2019.....	41
Lampiran 7 Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian	42
Lampiran 8 Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI Mahasiswa RPL	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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/tenang atau yang dikenal dengan Hipertensi. Akibat 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia dan semakin lama, permasalahan tersebut semakin meningkat. WHO telah memperkirakan pada tahun 2025 nanti, 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya. Tingginya angka kejadian hipertensi di dunia, dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu yang tidak bisa diubah seperti umur, jenis kelamin, ras. Faktor yang bisa diubah diantaranya obesitas, konsumsi alkohol, kurang olahraga, konsumsi garam yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, dengan diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut dan upaya pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90mmHg. Dalam upaya meningkatkan status kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi yang jelas pada penderita mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatan, keterlibatan dan cara pendekatan yang dilakukan (Soeharto, 2001).

Joint National Comitee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC) pada tahun 2013 mengeluarkan edisi ke 8 standar tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular yang didalamnya terdapat pembahasan mengenai definisi dan klasifikasi hipertensi, penentuan faktor resiko kardiovaskular pada hipertensi, evaluasi awal dan diagnosis penyakit hipertensi, tatalaksana hipertensi pada penyakit jantung dan pembuluh darah.

Secara global kasus hipertensi terus meningkat di berbagai negara. Prevalensi hipertensi di dunia saat ini diperkirakan mencapai 15-25% dari populasi dewasa. Di Amerika prevalensi tahun 2005 adalah 21,7%. Di Vietnam pada tahun 2004 mencapai 34,5%, Thailand (1989) 17%, Malaysia (1996) 29,9%, Philippina (1993) 22%, Singapura (2004) 24,9% dan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 14% dengan kisaran antara 13,4-14,6%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun sebesar 29,8 persen (Depkes, 2008).

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Risesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum DR. M.Djamil Padang, menunjukkan bahwa penderita hipertensi primer sebanyak 97,9% dan hipertensi sekunder 2,1%. Persentase kelompok usia ≥ 60 tahun didapatkan paling banyak yaitu 37,1% dan berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih banyak daripada pria yaitu 64,3% (Sedayu et al, 2013).

Menurut daftar rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung pada tahun 2019, hipertensi menempati posisi ketiga dari 10 daftar penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung pada pasien rawat inap dengan kejadian kasus sebesar 528, sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan di RSUD, Hipertensi berada pada urutan ke empat dengan angka kejadian kasus sebesar 2.686 kasus per tahun.

Dari latar belakang di atas, peneliti akan melakukan penelitian untuk melihat Gambaran Karakteristik Penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien BPJS Rawat Jalan yang menderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober-Desember 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Persentase Penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien BPJS Rawat Jalan yang menderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober-Desember 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimanakah Persentase Penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien BPJS Rawat Jalan yang menderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober-Desember 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Persentase penggunaan Obat Antihipertensi berdasarkan jenis obatnya pada pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober-Desember 2019.
2. Untuk mengetahui Persentase penggunaan Obat Antihipertensi berdasarkan golongan obatnya pada pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober-Desember 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai informasi tentang Persentase penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien BPJS Rawat Jalan yang menderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober-Desember 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah 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/tenang. 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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan di dunia karena menjadi faktor risiko utama dari penyakit kardiovaskular dan stroke. Insidensi hipertensi di Amerika Serikat mencapai 29-31% atau sama dengan 58 sampai 65 juta pada populasi di atas 18 tahun. Diperkirakan bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya populasi geriatri dan peningkatan insidensi obesitas.

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data RISKESDAS 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu: hipertensi esensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Risiko seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia. Hipertensi primer biasanya timbul pada umur 30 – 50 tahun.

- 1) Hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya juga disebut dengan hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang

mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktifitas sistem saraf simpatis, sistem renin angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia. Hipertensi primer biasanya timbul pada umur 30 – 50 tahun (Schrier, 2000). Pada beberapa pasien, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup memiliki peran yang utama dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi memiliki berat badan yang berlebih (obesitas) dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) memberikan risiko 65-70 % untuk terkena hipertensi esensial (Guyton, 2008).

- 2) Hipertensi sekunder Hipertensi sekunder atau hipertensi renal terdapat sekitar 5 % kasus. Penyebab hipertensi secara spesifik diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain – lain (Schrier, 2000).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Ada beberapa macam klasifikasi hipertensi yaitu menurut WHO (World Health Organization) , JNC (Joint National Committee) VIII dan Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia (PERKI) yang digunakan di Indonesia. Klasifikasi pada orang dewasa sebagai berikut :

Berikut ini adalah klasifikasi Hipertensi menurut WHO, yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi WHO

Kategori	Sistol (mmHg)	(mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
Sub grup : perbatasan	140-149	< 90

Berikut ini adalah klasifikasi Hipertensi menurut Joint National Committee VIII (JNC VIII), yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi JNC VIII

Kategori	Sistole (mmHg)	Dan/atau	Diastole (mmHg)
Optimal	< 120		< 80
Normal	< 130	Dan	< 85
Normal Tinggi	130-139	Atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat II			
Hipertensi derajat III	160-179	Atau	100-109
	≥ 180		≥ 110

Berikut ini adalah Klasifikasi Hipertensi menurut Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia, yaitu :

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/atau	Diastole (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100
Hipertensisisistol terisolasi	≥ 140	Dan	< 90

2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

2.1.4.1 Faktor risiko yang tidak dapat di ubah

a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitanya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause. Perbandingan antara pria dan wanita, ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi.

c. Genetik (Keturunan)

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi.

2.1.4.2 Faktor risiko yang dapat diubah

- a. Merokok
- b. Kegemukan (obesitas)
- c. Stress (psikis)
- d. Konsumsi Alkohol Berlebih
- e. Hiperlipidemia dan Hiperkolesterolemia

2.1.5 Gejala Klinis Hipertensi

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma [peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin]. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Wijayakusuma, 2000)

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat dapat ditemukan edema pupil (edema pada diskus optikus).

Gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma (B. Cahyono, 2008).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

1. Stroke
2. Infark Miokard
3. Gagal Ginjal

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

2.1.7.1 Terapi Non Farmakologis

Pengaturan pola hidup sehat sangat penting pada pasien hipertensi guna untuk mengurangi efek buruk dari pada hipertensi. Adapun cakupan pola hidup antara lain berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet. Dan yang mencakup psikis antara lain mengurangi stres, olahraga, dan istirahat.

2.1.7.2 Terapi Farmakologis

Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan adalah diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid), beta- bloker, (misalnya propranolol, atenolol,) penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril), antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan), calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan alpha- bloker (misalnya doksazosin). Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan antihipertensi kerja sentral dan yang jarang dipakai, guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krisis hipertensi (Gormer, 2008).

a. Golongan Diuretik

Diuretik bekerja meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler. Golongan diuretik terdiri dari beberapa bagian yaitu:

- Golongan Tiazid

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat transport bersama (*symport*) NaCl di tubulus distal ginjal sehingga ekskresi Na⁺ dan Cl⁻ meningkat. Yang termasuk obat golongan ini antara lain hidroklortiazid, klortiazid, bendroflumetiazid dan Indapamid).

- Diuretik Kuat

Yang termasuk dalam golongan diuretik kuat antara lain furosemid, torasemid, bumetanid dan asam etakrinat. Diuretik kuat bekerja di ansa Henle bagian epitel tebal dengan cara menghambat kotransport Natrium, Kalium dan Klorida dan menghambat resorpsi air dan elektrolit.

- Diuretik Hemat Kalium

Yang termasuk obat golongan ini antara lain amilorid, triamteren dan spironolakton merupakan diuretik lemah. Penggunaannya terutama dalam

kombinasi dengan diuretik lain untuk mencegah hipokalemia (Gunawan, G.S, 2016)

b. Penghambat Adrenergik

Penghambat Adrenoreseptor Beta (β -Blokер) . Beta bloker memblokir beta-adrenoreseptor. Reseptor ini diklasifikasikan menjadi reseptor beta-1 dan beta-2. Reseptor beta-1 terutama terdapat pada jantung sedangkan reseptor beta-2 banyak ditemukan di paru-paru, pembuluh darah perifer dan otot lurik. Reseptor beta-2 juga dapat ditemukan di jantung, sedangkan reseptor beta-1 dapat dijumpai pada ginjal. Reseptor beta juga dapat ditemukan di otak (Nafrialdi, 2009).

c. ACE Inhibitor

ACE inhibitor Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEi) menghambat secara kompetitif pembentukan angiotensin II dari prekursor angiotensin I yang inaktif, yang terdapat pada darah, pembuluh darah, ginjal, jantung, kelenjar adrenal dan otak. Angiotensin II merupakan vaso-konstriktor kuat yang memacu pelepasan aldosteron dan aktivitas simpatis sentral dan perifer. Penghambatan pembentukan angiotensin II ini akan menurunkan tekanan darah. Jika sistem angiotensin- renin- aldosteron teraktivasi (misalnya pada keadaan penurunan sodium, atau pada terapi diuretik) efek antihipertensi ACEi akan lebih besar. ACE juga bertanggungjawab terhadap degradasi kinin, termasuk bradikinin, yang mempunyai efek vasodilatasi. Penghambatan degradasi ini akan menghasilkan efek antihipertensi yang lebih kuat. Beberapa perbedaan pada parameter farmakokinetik obat ACEi. Captopril cepat diabsorpsi tetapi mempunyai durasi kerja yang pendek, sehingga bermanfaat untuk menentukan apakah seorang pasien akan merespon baik pada pemberian ACEi. Dosis pertama ACEi harus diberikan pada malam hari karena penurunan tekanan darah mendadak mungkin terjadi efek ini akan meningkat jika pasien mempunyai kadar sodium rendah (Gormer, 2008).

d. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Calcium channel blockers (CCB) menurunkan influks ion kalsium ke dalam sel miokard, sel- sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel- sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi impuls elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas vasodilatasi, interferensi dengan konstriksi otot polos pembuluh darah. Semua hal di atas adalah proses yang bergantung pada ion kalsium. Terdapat tiga kelas

CCB: dihidropiridin (misalnya nifedipin dan amlodipin), fenilalkalamin (verapamil) dan benzotiazepin (diltiazem). Dihidropiridin mempunyai sifat vasodilator perifer yang merupakan kerja antihipertensinya, sedangkan verapamil dan diltiazem mempunyai efek kardiak dan digunakan untuk menurunkan heart rate dan mencegah angina. Semua CCB dimetabolisme di hati. Efek samping Pemerahan pada wajah, pusing dan pembengkakan pergelangan kaki sering dijumpai, karena efek vasodilatasi CCB dihidropiridin. Nyeri abdomendan mual juga sering terjadi. Saluran cerna juga sering terpengaruh oleh influks ion kalsium, oleh karena itu CCB sering mengakibatkan gangguan gastro- intestinal, termasuk konstipasi (Gormer, 2008).

e. *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

Reseptor ARB terdiri dari dua kelompok besar yaitu reseptor AT1 dan Reseptor AT2. Reseptor AT1 terdapat terutama di otot polos pembuluh darah dan di otot jantung. Reseptor AT2 terdapat di Medula adrenal. Yang termasuk obat golongan ini antara lain Candesartan, Losartan, Valsartan, Irbesartan, dan Eprosartan (Gunawan, G.S, 2016).

2.1.8 Rekomendasi Penanganan Hipertensi

Guideline JNC 8 mencantumkan rekomendasi pada penanganan hipertensi yaitu:

- a. Pada populasi umum berusia ≥ 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target sistolik < 150 mmHg dan target diastolik < 90 mmHg (*Strong Recommendation*)
Jika terapi farmakologis hipertensi menghasilkan tekanan darah lebih rendah (misalnya < 140 mmHg) dan ditoleransi tanpa efek samping kesehatan dan kualitas hidup, dosis tidak perlu disesuaikan (*Expert Opinion*)
- b. Pada populasi umum berusia < 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target diastolik < 90 mmHg (untuk usia 30-59 tahun *Strong Recommendation*, untuk usia 18-29 tahun *Expert Opinion*).
- c. Pada populasi umum berusia < 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg (*Expert Opinion*)

- d. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan target tekanan darah diastolik < 90 mmHg (*Expert Opinion*).
- e. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan diabetes, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan target tekanan darah diastolik < 90 mmHg (*Expert Opinion*).
- f. Pada populasi non-kulit hitam umum, termasuk mereka dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretik tipe thiazide, calcium channel blocker (CCB), Angiotensin-converting enzym (ACEI) atau Angiotensin receptor blocker (ARB) (*Moderate recommendation*).
- g. Pada populasi kulit hitam umum, termasuk mereka dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretik tipe thiazide atau calcium channel blocker (CCB). (Untuk populasi kulit hitam; *Moderate recommendation*, untuk kulit hitam dengan diabetes; *Weak Recommendation*).
- h. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi antihipertensi awal (atau tambahan) sebaiknya mencakup ACEI atau ARB untuk meningkatkan Outcome ginjal. Hal ini berlaku untuk semua pasien penyakit ginjal kronik dengan hipertensi terlepas dari RAS dan status diabetes (*Moderate Recommendation*).
- i. Tujuan utama terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam 1 bulan perawatan, tingkatkan dosis obat awal atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang direkomendasikan dalam rekomendasi 6 (thiazide-type diuretic, CCB, ACEI atau ARB). Dokter harus terus menilai tekanan darah dan menyesuaikan regimen perawatan sampai target tekanan darah dicapai. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai dengan 2 obat, tambahkan dan titrasi obat ketiga dari daftar obat yang tersedia. Jangan gunakan ACEI dan ARB bersama-sama pada satu pasien. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai menggunakan obat dalam rekomendasi 6 karena kontraindikasi atau perlu menggunakan lebih dari 3 obat, obat antihipertensi kelas lain dapat digunakan. Rujukan ke spesialis hipertensi mungkin diindikasikan jika target tekanan darah tidak dapat dicapai dengan strategi diatas atau untuk

penanganan pasien komplikasi yang membutuhkan konsultasi klinis tambahan (*Expert opinion*).

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, "Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat."

Setiap rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan bagi masyarakat dan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa pengorganisasian rumah sakit harus dapat menggambarkan pembagian tugas, koorganisasian kewenangan, fungsi dan tanggung jawab rumah sakit.

2.2.2 Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung

2.2.2.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung

Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung mempunyai Visi dan Misi

Visi

Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung adalah "Mewujudkan Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Yang Profesional, Mandiri, Bersahabat Dan Penuh Kasih".

Misi

1. Memberikan pelayanan berkualitas dan profesional kepada masyarakat dengan biaya terjangkau
2. Melaksanakan pekerjaan dalam tim yang profesional, dinamis, inovatif, berdedikasi tinggi dan terpercaya

3. Meningkatkan kualitas SDM dan memanfaatkan perkembangan IPTEK
4. Meningkatkan kesejahteraan SDM Rumah Sakit
5. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana/prasarana pelayanan di semua bidang secara berkesinambungan
6. Menciptakan suasana kerja yang kondusif dan harmonis

Motto

“Senyum, Sapa,Salam”

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

2.3.1 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Adapun tugas dari instalasi farmasi rumah sakit, yaitu:

- 1) Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
- 2) Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
- 3) Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
- 4) Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien;
- 5) Berperan aktif dalam TFT;
- 6) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian;
- 7) Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit.

2.4 Rekam Medik

2.4.1 Pengertian Rekam Medik

Rekam Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medik harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik (Depkes RI, 2008).

2.4.2 Isi Rekam Medik

Data-data yang harus dimasukkan dalam Medical Record dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan dan rawat inap. Setiap pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap dapat membuat rekam medik dengan data-data sebagai berikut:

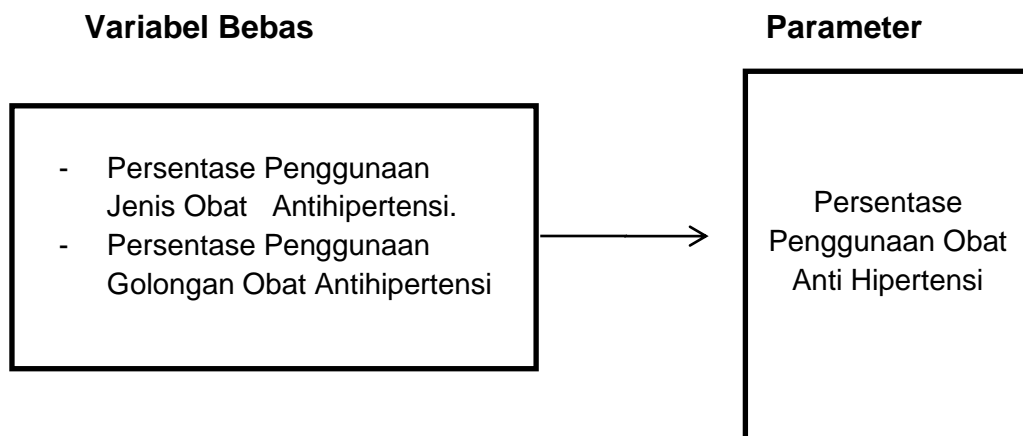
1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/ atau tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/ atau tindakan

- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinisn hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- n. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan . Yang dimaksud dengan BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sedangkan BPJS ketenagakerjaan adalah merupakan program public yang memberikan perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi resiko sosial ekonomi tertentu dan penyelenggaraanya menggunakan mekanisme asuransi sosial.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.7 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi sebuah konsep untuk membuatnya bisa diukur, dilakukan dengan melihat pada dimensi perilaku, aspek, atau sifat yang ditunjukkan oleh konsep (Sekaran, 2006).

1. Hipertensi

Hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyakit hipertensi yang merupakan diagnosa dokter yang tercatat dalam rekam medik di RSUD Tarutung periode Oktober-Desember 2019.

2. Rekam Medik

Rekam Medik adalah Kumpulan tentang identitas, diagnosis, dan penggunaan obat yang diberikan ke pasien dengan diagnosa utama.

3. AntiHipertensi

Anti Hipertensi adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi yang diresepkan oleh dokter untuk pasien rawat jalan RSUD Tarutung.

4. Pasien rawat jalan

Pasien rawat jalan adalah pasien yang mendapatkan pelayanan pada poli.

5. Golongan Obat Antihipertensi

Golongan Obat Antihipertensi Yang dimaksud dalam Penelitian ini adalah Golongan Diuretik, Golongan Penghambat Adrenergik, Golongan ACE-Inhibitor, Golongan Calcium Channel Blocker (CCB), Golongan Angiotensin

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei deskriptif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu masalah kesehatan serta terkait dengan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu. Desain pada penelitian ini adalah survei deskriptif dengan metode retrospektif pada pasien rawat jalan berdasarkan jenis obat yang paling sering digunakan pada pasien penderita hipertensi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

April sampai Juni 2020

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh Rekam Medik pasien rawat jalan yang menderita Hipertensi yang datang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara pada periode Oktober sampai Desember 2019.

3.3.2 Sampel

Metode sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sampel jenuh. Metode sampel jenuh adalah teknik pengambilan sampel apabila semua populasi digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh resume pasien rawat jalan yang menderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung.

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.

3.4.1 Jenis Data

Pengambilan data dari penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diambil langsung dari status pasien penderita hipertensi yang diterlampir pada resume pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung periode Oktober-Desember 2019.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini cara yang digunakan adalah dengan pengamatan obsevasi, yaitu menganalisis resume-resume pasien BPJS Rawat Jalan penderita hipertensi. Data yang diamati dalam penelitian ini adalah resume pasien penderita hipertensi pada pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung periode Oktober-Desember 2019.

3.5 Prosedur Kerja

- 1) Mengumpul rekam medik Pasien Rawat Jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Periode Oktober-Desember 2019.
- 2) Mengumpul resume pasien yang menggunakan obat antihipertensi.
- 3) Memasukan data kedalam master tabel (antri data) dengan memilah jenis obat dan golongan obat antihipertensi.
- 4) Dihitung persentase masing-masing jenis obat antihipertensi dan golongan obat antihipertensi.

3.6 Perhitungan Persentase Golongan Obat Antihipertensi

a. Golongan Diuretik

$$\begin{aligned}\% \text{ Golongan Diuretik} &= \frac{\text{Total Penggunaan Obat Diuretik}}{\text{Total Penggunaan Obat Antihipertensi}} \times 100 \% \\ &= \frac{231}{1149} \times 100 \% \\ &= 20,1 \%\end{aligned}$$

b. Golongan Penghambat Adrenergik

$$\begin{aligned}\% \text{ Golongan Penghambat Adrenergik} &= \\ &= \frac{\text{Total Penggunaan Obat Penghambat Adrenergik}}{\text{Total Penggunaan Obat Antihipertensi}} \times 100 \% \\ &= \frac{334}{1149} \times 100 \% \\ &= 29,1 \%\end{aligned}$$

c. Golongan ACE Inhibitor

$$\begin{aligned}\% \text{ Golongan ACE Inhibitor} &= \frac{\text{Total Penggunaan Obat ACE Inhibitor}}{\text{Total Penggunaan Obat Antihipertensi}} \times 100 \% \\ &= \frac{43}{1149} \times 100 \% \\ &= 3,7 \%\end{aligned}$$

d. Golongan CCB

$$\begin{aligned}\% \text{ Golongan CCB} &= \frac{\text{Total Penggunaan Obat CCB}}{\text{Total Penggunaan Obat Antihipertensi}} \times 100 \% \\ &= \frac{364}{1149} \times 100 \% \\ &= 31,7\%\end{aligned}$$

e. Golongan ARB

$$\begin{aligned}\% \text{ Golongan ARB} &= \frac{\text{Total Penggunaan Obat ARB}}{\text{Total Penggunaan Obat Antihipertensi}} \times 100 \% \\ &= \frac{177}{1149} \times 100 \% \\ &= 15,4 \%\end{aligned}$$

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien BPJS Rawat Jalan penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober sampai Desember 2019 diperoleh data dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
1	Laki-Laki	294	52.79%
2	Perempuan	263	47.21%
	Jumlah	557	100

Berdasarkan data pada tabel 4.1 dapat dilihat dari 557 kasus diketahui distribusi responden berjenis kelamin laki laki sebanyak 294 orang (52.79%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 263 orang (47.21%).

4.1.1. Golongan Diuretika

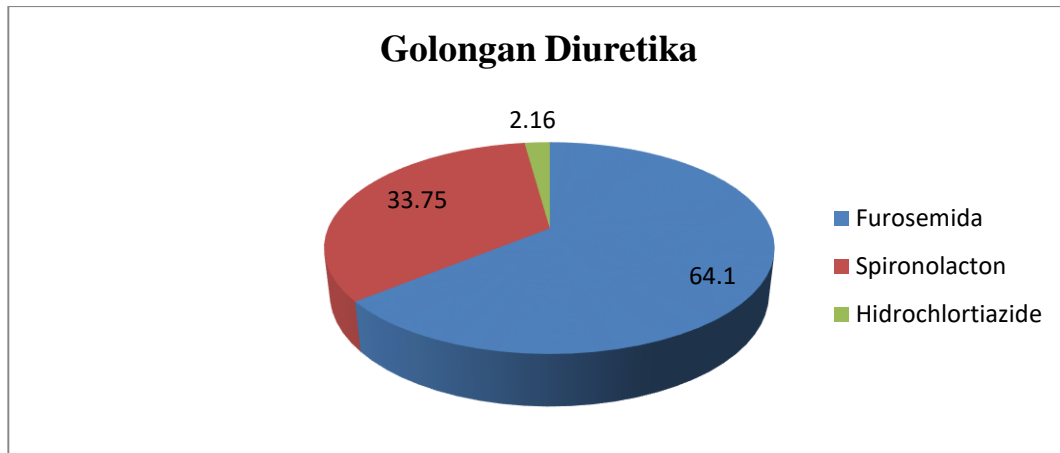
Penggunaan golongan diuretika pada pasien penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah tarutung pada penelitian ini adalah sebanyak 231 penggunaan obat. Adapun distribusi penggunaan golongan diuretika pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi penggunaan golongan Diuretika berdasarkan jenis

No	Jenis Diuretika	Frekuensi	Persentase (%)
1	Furosemida	148	64,10
2	Spironolactone	78	33,75
3	Hidrochlortiazide	5	2,16
	Jumlah	231	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat obat golongan Diuretika yang digunakan adalah Furosemida sebanyak 148 resume (64,10%), dan Spironolacton sebanyak 78 (33,75%) dan Hidrochlortiazide sebanyak 5 kasus (2.16%).

Penggunaan golongan diuretika pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat juga dilihat pada gambar 4.1 berikut.



Gambar 4.1 Distribusi penggunaan golongan Diuretika berdasarkan jenis

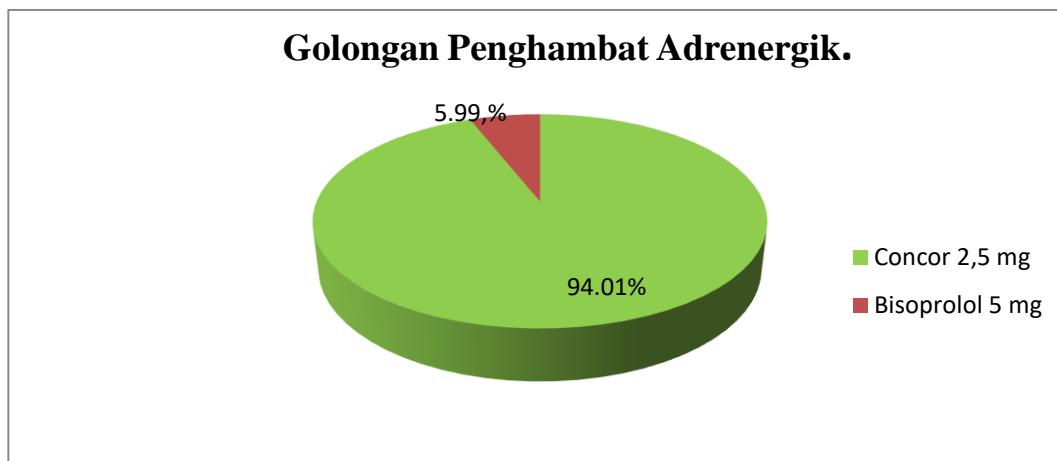
4.1.2 Golongan Penghambat Adrenergik

Penggunaan golongan penghambat adrenergik pada pasien penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung pada penelitian ini adalah sebanyak 334 penggunaan obat. Adapun distribusi penggunaan golongan penghambat adrenergik pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi penggunaan golongan penghambat adrenergik berdasarkan jenis

No	Jenis penghambat Adrenergik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Concor 2,5 mg	314	94,01
2	Bisoprolol 5 mg	20	5,99
Jumlah		334	100

Dari Tabel 4.3 diatas, dapat dilihat bahwa obat golongan penghambat adrenergik yang paling banyak digunakan adalah Concor sebanyak 314 resume (94,01%) dan Bisoprolol sebanyak 20 resume (5,99%) Distribusi penggolongan obat penghambat adrenergik berdasarkan jenis dapat juga dilihat pada gambar berikut.



Gambar 4.2 Distribusi penggunaan golongan penghambat adrenergik berdasarkan jenis.

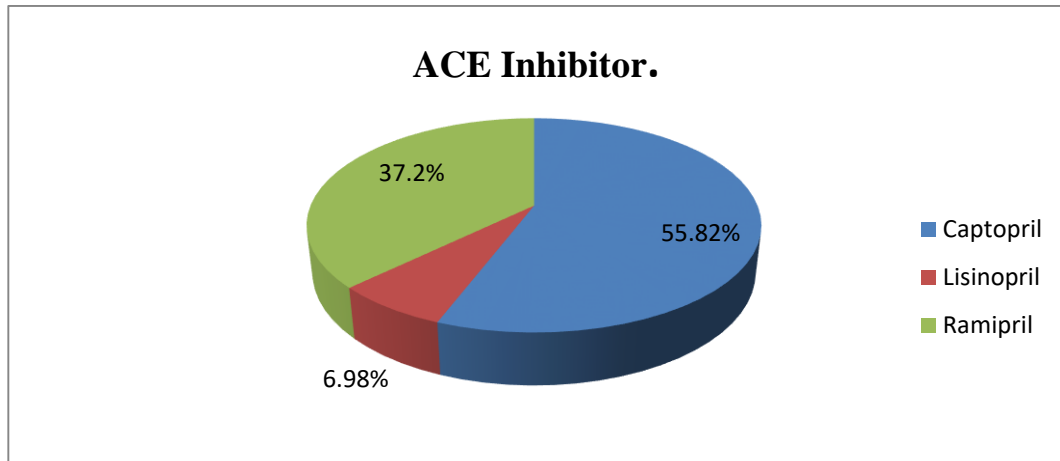
4.1.3 Golongan ACE Inhibitor

Penggunaan golongan ACE Inhibitor pada pasien penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung pada penelitian ini adalah sebanyak 43 penggunaan obat. Adapun distribusi penggunaan golongan ACE Inhibitor pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi penggunaan golongan ACE Inhibitor berdasarkan jenis

No	ACE Inhibitor	Frekuensi	Persentase (%)
1	Captopril	24	55,82
2	Lisinopril	3	6,98
3	Ramipril	16	37,20
Jumlah		43	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa penggunaan golongan ACE Inhibitor yang digunakan yaitu Captopril sebanyak 24 resume (55,82%) Lisinopril sebanyak 3 resume (6,98%) dan Ramipril sebanyak 16 resume (37,20%) Penggunaan golongan ACE Inhibitor pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat juga dilihat pada gambar 4.3 berikut.



Gambar 4.3 Distribusi penggunaan golongan ACE Inhibitor berdasarkan jenis

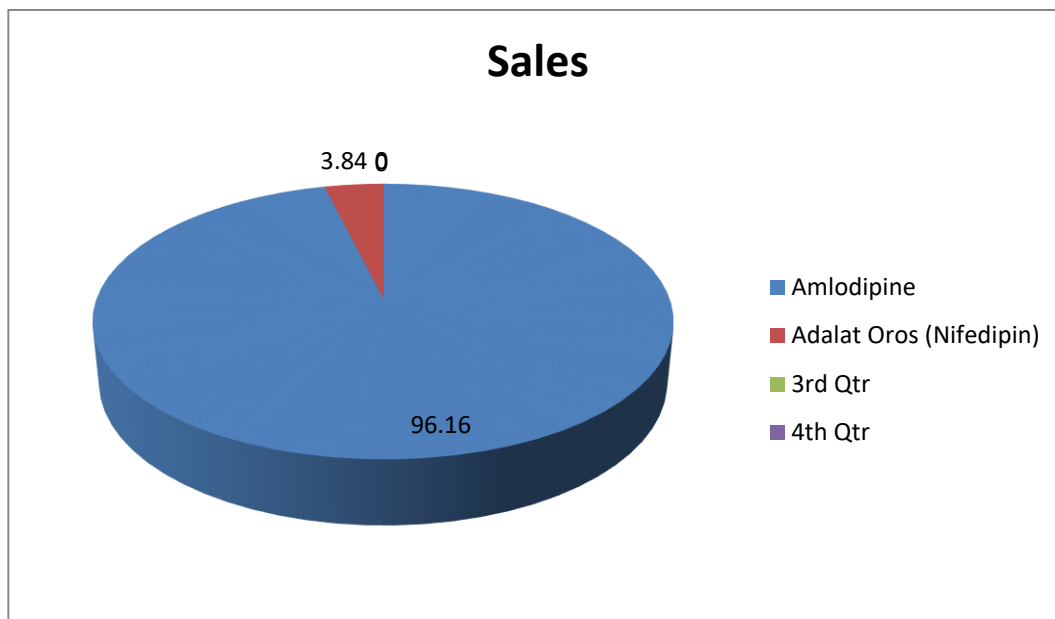
4.1.4 Golongan Calcium Chanel Blocker

Penggunaan golongan Calcium Chanel Blocker pada pasien penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah tarutung pada penelitian ini adalah sebanyak 364 penggunaan obat. Adapun distribusi penggunaan golongan Calcium Chanel Blocker pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi penggunaan golongan Calcium Chanel Blocker berdasarkan jenis

No	Jenis Calcium Chanel Blocker	Frekuensi	Persentase (%)
1	Amlodipine	350	96,16
2	Adalat Oros (Nifedipin)	14	3,84
Jumlah		364	100

Tabel 4.5 dapat menggambarkan bahwa penggunaan golongan Calcium Chanel Blocker yaitu Amlodipine sebanyak 350 resume (96,16%) dan Adalat Oros(Nifedipin) sebanyak 14 resume (3,84%). Penggunaan golongan Calcium Chanel Blocker pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat juga dilihat pada gambar 4.8 berikut.



Gambar 4.4 Distribusi penggunaan golongan Calcium Chanel Blocker berdasarkan jenis

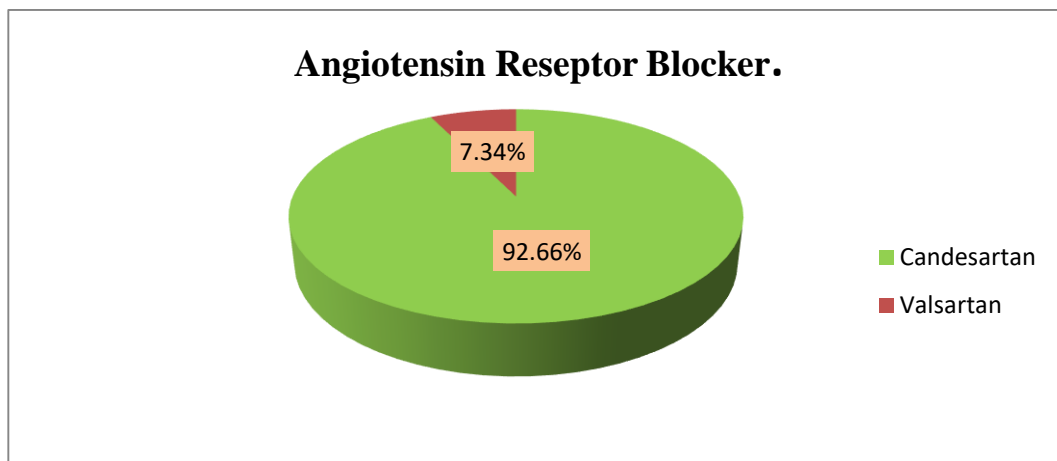
4.1.5 Golongan Angiotensin Reseptor Blocker

Penggunaan golongan Angiotensin Reseptor Blocker pada pasien penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung pada penelitian ini adalah sebanyak 177 penggunaan obat. Adapun distribusi penggunaan golongan Angiotensin Reseptor pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi penggunaan golongan Angiotensin Reseptor Blocker berdasarkan jenis

No	Jenis Angiotensin Reseptor Blocker	Frekuensi	Persentase (%)
1	Candesartan	164	92,66
2	Valsartan	13	7,34
Jumlah		177	100

Tabel 4.6 dapat menggambarkan bahwa penggunaan golongan Angiotensin Reseptor yaitu Candesartan sebanyak 164 resume (92,66%) dan Varsartan sebanyak 13 resume (7,34%). Penggunaan golongan Angiotensin Reseptor pada pasien Hipertensi berdasarkan jenis dapat juga dilihat pada Gambar 4.5 berikut.



Gambar 4.5 Distribusi penggunaan golongan Angiotensin Reseptor berdasarkan jenis

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pemakaian Obat Anti Hipertensi berdasarkan Jenis Obatnya

No	Nama Obat	Frekuensi	Persentase(%)
1	Concor 2,5 mg	314	27,3
2	Bisoprolol 5 mg	20	1,7
3	Captopril	24	2,1
4	Lisinopril	3	0,3
5	Ramipril	16	1,4
6	Amlodipine	350	30,5
7	Adalat Oros (Nifedipin)	14	1,2
8	Candesartan	164	14,3
9	Valsartan	13	1,1
10	Furosemida	148	12,9
11	Spirolacton	78	6,8
12	Hidrochlortiazide	5	0,4
Jumlah		1149	100

Dari data pada table 4.7 diketahui jenis obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah Amlodipin sebanyak 358 (30,5%), Concor 314 (27,3%), Candesartan 164 (14,3%), Furosemid 148 (12,9%), Spirolaktone 78 (6,8%), Captopril 24 (2,1%), Bisoprolol 20 (1,7%), Ramipril 16 (1,4%), Adalat Oros (Nifedipin) 14 (1,2%), Valsartan 13 (1,1%), Hidrochlortiazide 5 (0,4%) dan yang kecil adalah Lisinopril sebanyak 3 (0,3%).

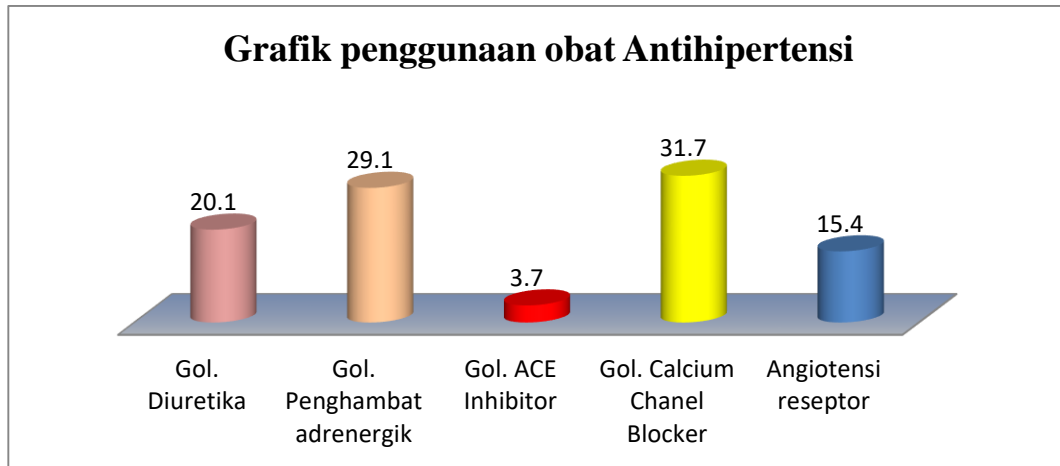
4.1.6 Persentase Penggunaan Golongan obat Antihipertensi pada pasien BPJS rawat jalan penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik periode Oktober-Desember 2019.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data pasien penderita penyakit Hipertensi sebanyak 557 Kasus. Pengobatan yang diberikan adalah golongan obat Hipertensi. Adapun penggunaan golongan obat Antihipertensi pasien penderita Hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Persentase penggunaan Golongan obat Hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik periode Oktober sampai Desember 2019.

No	Golongan Anti Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gol. Diuretika	231	20,1
2	Gol. Penghambat adrenergik	334	29,1
3	Gol. ACE Inhibitor	43	3,7
4	Gol. Calcium Chanel Blocker	364	31,7
5	Angiotensi reseptor	177	15,4
Jumlah		1149	100

Berdasarkan Tabel 4.8, dapat diketahui bahwa penggunaan Obat Hipertensi paling banyak adalah Golongan Calcium Channel Blocker yaitu sebanyak 364 resume (31,3%), golongan penghambat adrenergik yaitu sebanyak 334 resume (29,1%), golongan Diuretik sebanyak 231 resume (20,1%), golongan Angiotensi reseptor yaitu sebanyak 177 resume (15,4%), dan yang kecil adalah golongan ACE Inhibitor 43 resume (3,7%). Gambaran penggunaan obat Hipertensi pada pasien BPJS Rawat Jalan RSUD Tarutung berdasarkan rekam medik periode Oktober-Desember 2019 juga dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.6 Gambaran penggunaan obat Hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik periode Oktober-Desember 2019

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik periode Oktober sampai Desember 2019 dengan cara melakukan metode survey resep rawat jalan maka diketahui bahwa pasien yang mengalami penyakit hipertensi pada umumnya dialami oleh kaum pria dibandingkan dengan kaum wanita hal ini disebabkan karena faktor penyerta lain yaitu merokok. (Staessen et al,2003).

Berdasarkan persentase penggunaan Obat antihipertensi pada pasien BPJS rawat jalan yang datang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung dapat dilihat bahwa rata-rata dokter jantung memberikan pengobatan dua atau lebih obat anti hipertensi (Terapi Kombinasi) hal ini didasari pada pasien yang berobat memiliki riwayat penyakit penyerta lain seperti diabetes mellitus, gagal ginjal, usia, merokok, hal ini merujuk pada pedoman penatalaksanaan hipertensi JNC VIII, bahwa untuk kasus hipertensi yang disertai dengan penyakit penyerta diperlukan terapi kombinasi 2 atau 3 golongan obat anti hipertensi agar target penurunan tekanan darah pasien dapat tercapai.

Untuk kasus hipertensi yang disertai dengan stroke yang paling banyak diresepkan dokter jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung adalah dari golongan Calcium Chanel bloker yaitu Amlodipine. Hal ini didasari pada pedoman penata laksanaan anti hipertensi JNC VIII, untuk kasus hipertensi disertai dengan stroke yang paling aman digunakan adalah golongan Calcium Chanel Bloker

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Penggunaan obat Antihipertensi pada pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik periode Oktober-Desember 2019 adalah urutan pengobatan Obat Hipertensi paling banyak sampai dengan yang terkecil adalah obat Amlodipin sebanyak 350, Concor se148, Spironolakton sebanyak 78, Bisoprolol sebanyak 20, Ramipril sebanyak 16, Captopril sebanyak 24, Adalat Oros(Nifedipin) sebanyak 14, Valsartan sebanyak 13, Hidroclortiazide sebanyak 5, dan Lisinopril sebanyak 3.
2. Persentase penggunaan Golongan obat Antihipertensi pada pasien BPJS rawat jalan penderita di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik periode Oktober-Desember 2019 adalah penggunaan Golongan Obat Hipertensi paling banyak adalah Golongan Calcium Chanel Blocker sebanyak 364 (32,7%), golongan penghambat adrenergik yaitu sebanyak 334 (29,1%), golongan Diuretik sebanyak 231 (20,1%), golongan Angiotensi reseptor yaitu sebanyak 177 (15,4%), dan golongan ACE Inhibitor 43 (3,7%).

5.2 Saran

- Pelayanan Informasi mengenai obat dari petugas medis diharapkan berjalan dengan baik agar setiap pasien hipertensi yang datang berobat mendapatkan informasi yang baik supaya kepatuhan pasien dalam minum obat meningkat.
- Kepada peneliti selanjutnya agar meneliti hubungan karakteristik pasien berdasarkan Usia dan Pekerjaan dengan penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung.

DAFTAR PUSTAKA

- B.Cahyono, J. S. 2008. *Gaya Hidup & Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.
- Depkes RI, 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medik*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Depkes, RI. 2008. *Riset Kesehatan Daerah tahun 2007*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. 2013. *Riset Kesehatan Daerah tahun 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Gormer, Beth. 2008. *Farmakologi Hipertensi*. Diana Lyrawati (terj). Jakarta
- Guyton AC, Hall JE. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Gunawan, G.S. 2016. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi VI. Departemen Farmakologi dan Terapeutik. FKUI. Jakarta.
- Menkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nafrialdi. 2009. *Antihipertensi, farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta. hlm. 341-360.
- Nasir, ABD, Muhith Abdul, 2011. *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan konsep pembuatan karya tulis ilmiah untuk mahasiswa kesehatan*. Nuhamedika: Yogyakarta.
- Saepudin, M., 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Schrier, R. W. 2000. *Manual of Nephrology* (5 ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sedayu. B., Syaiful. A & Rahmatini, 2013. *Karakteristik Pasien Hipertensi di Bangsal Rawat Inap SMF Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2015;4(1).

- Sekaran, 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*, Edisi 4, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Soeharto, I. 2002. *Kolesterol dan Lemak Jahat Kolesterol, lemak baik dan proses terjadinya Serangan Jantung dan Stroke*, Edisi 2. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Supardi, S dan Surahman, 2014. *Metodologi Penelitian untuk mahasiswa farmasi*. Jakarta: CV. Tarns Informasi
- Wijakusuma, H.M. 2000. *Ramuan Tradisional untuk pengobatan Darah Tinggi*, Jakarta Swadaya.

Lampiran 1. Surat Pengantar Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes.kemkes.go.id, email : info@poltekkes.kemkes.go.id



Medan, 8 Mei 2020

Nomor : PP.06.01/00/01/150ec/2020
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian
Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Yang Terhormat,
Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung
di -
Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) berupa penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk mengambil data dan melaksanakan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Netty Lasma Lumbantobing P07539019230	Dra. Tri Bintarti, M.Si., Apt	Persentase Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober-Desember 2019

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,

Dra. Masniah, M.Kes. Apt.
NIP: 196204281995032001

Lampiran 2. Surat Balasan Pengantar Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG
Jl. HAJI AGUS SALIM No. 1 TARUTUNG 22411
Telp. (0633) 21303 ; Fax. : (0633) 21303 / (0633) 20450
Website : <http://www.taputkab.go.id> ; E-mail : rsutarutung@yahoo.co.id

Tarutung, 25 Juni 2020

Nomor : 445/00/VI/2020
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Lembar)
Hal : Izin Mengakses Data

Kepada
Yth : Direktur Politeknik Kesehatan Medan

di

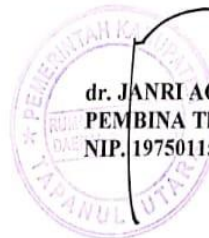
Tempat

Sehubungan surat saudara Nomor : PP.06/00.01/150cc/2020, tanggal 8 Mei 2020, perihal Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian Mahasiswi Jurusan Farmasi Poltekkes, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswi Ibu mengakses data dengan tujuan Ilmiah di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung, yaitu :

Nama : Netty Lasma Lumbantobing
NIP : P07539019230
Judul KTI : Persentase Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS rawat Jalan di Rumah Sakit Umum daerah Tarutungberdasarkan Rekam medik Periode Oktober-Desember 2019


Demikianlah kami sampaikan atas kerjasamanya yang baik, diucapkan terimakasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG,



dr. JANRI AOYAGIE, MM
PEMBINA Tk.I
NIP. 197501152006041004

Lampiran 3. Surat Persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepkk.poltekkemedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: **011/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

"Persentase Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien BPJS Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung Berdasarkan Rekam Medik Periode Oktober Sampai Desember 2019"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Netty Lasma Lumbantobing**
Dari Institusi : **Jurusan D-III Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat:

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.


Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 4. Contoh Rekam Medik Pasien BPJS Rawat Jalan

RSUD TARUTUNG		RM 12.5 / RPRJB / 2017						
 <p>PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG JL. AGUS SALIM NO. 1 TARUTUNG 22411 Telp. (0633) 21303 ; Telp. Informasi : (0633) 20349 Fax. : (0633) 21303 Website: Website: http://www.taputkab.go.id ; E-mail rsud_tarutung@taputkab.go.id</p>		Nama : <i>Tonen Panggabean</i>						
		Tanggal Lahir : <i>17/05-1952</i> ^(D)						
		NO. RM : <i>178350</i>						
RESUME PASIEN RAWAT JALAN BERKELANJUTAN								
Diagnosa Medis :		DPJP :						
N o	Tgl / Jam Kunjungan	Klinik Yang Dikunjungi	Diagnosa	Pengobatan Yang Dilakukan	Alergi	Tindakan/ Operasi dan Rawat Inap di Masa Lalu	Paraf DPJP	Ket
	<i>3/10-19</i> <i>10-12/19</i>	<i>P. Jantung</i>	<i>HHD</i>	- Miodis 1x1mg - Furosemid 1x40mg - Lisinapril 1x30mg - Garam 2xmg 1x1/2			<i>Al</i>	
	<i>10/11-19</i> <i>10-15/19</i>	<i>P. Jantung</i>	<i>HHD</i>	<i>idm</i>			<i>Al</i>	
	<i>10/12-2019</i> <i>10-120/19</i>	<i>P. Jantung</i>	<i>HHD</i>	Miodis 1x1mg Furosemid 1x40mg Lisinapril 1x30mg Garam 2x 1x1/2 Dextrosa 5% 2x4			<i>Al</i>	
	<i>30/01-2020</i> <i>10-130/19</i>	<i>P. Jantung</i>	<i>HHD</i>	<i>idm</i>			<i>Al</i>	
	<i>3/3-2020</i> <i>10-130/19</i>	<i>P. Jantung</i>	<i>HHD</i>	<i>idm</i>			<i>Al</i>	
	<i>07/04-20</i>	<i>P. Jantung</i>	<i>HHD</i>	idem @ Heparin 2x1			<i>Al</i>	
	<i>06/05-20</i>	<i>P. Jantung</i>	<i>HHD</i>	<i>idem</i>			<i>Al</i>	

Lampiran 5

Master Data Pemakaian Golongan Obat Anti Hipertensi berdasarkan Golongan Selama Bulan Juli-Desember 2019

No	Golongan Obat	Jumlah			
		Oktober	November	Desember	Total
1	Ace Inhibitor	12	14	17	43
2	Beta Blocker	112	105	117	334
3	Ca. Chanel Blocker	123	116	125	364
4	Diuretik	87	68	76	231
5	Reseptor Angiotensin II	68	52	57	177

Lampiran 6

Master Data Pemakaian Golongan obat anti hipertensi berdasarkan jenis obatnya selama bulan Juli-Desember 2019

1. Golongan Obat Ace Inhibitor

No	Nama Obat	Jumlah			
		Oktober	November	Desember	Total
1	Captopril	10	8	6	24
2	Lisinopril	0	1	2	3
3	Ramipril	2	5	9	16

2. Golongan Obat Beta Blocker

No	Nama Obat	Jumlah			
		Oktober	November	Desember	Total
1	Bisoprolol	7	8	5	20
2	Concor	105	97	112	314

3. Golongan Ca. Chanel Blocker

NO	Nama Obat	Jumlah			
		Oktober	November	Desember	Total
1	Amlodipin	121	108	121	350
2	Nifedipin	2	8	4	14

4. Golongan Diuretik

No	Nama Obat	Jumlah			
		Oktober	November	Desember	Total
1	Furosemid	53	46	49	148
2	HCT	3	2	0	5
2	Spironolacton	31	20	27	78

5. Golongan Reseptor Angiotensin II

No	Nama Obat	Jumlah			
		Oktober	November	Desember	Total
1	Candesartan	62	49	53	164
2	Valsartan	6	3	4	13

Lampiran 7. Surat Telah Selesai Melaksanakan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG
Jl. HAJI AGUS SALIM No. 1 TARUTUNG 22411
Telp. (0633) 21303 ; Fax. : (0633) 21303 / (0633) 20450
Website : <http://www.taputkab.go.id> ; E-mail : rsutarutung@yahoo.co.id

Tarutung, Juni 2020

Nomor : 445/1017/VI/2020
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Lembar)
Hal : Telah Selesai Mengakses data

Kepada
Yth : Direktur Politeknik Kesehatan Medan

di

Tempat

1. Sehubungan surat saudara Nomor : PP.06/00.01/150cc/2020, tanggal 8 Mei 2020, perihal Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian Mahasiswi Jurusan Farmasi Poltekkes.


2. Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswi saudara :

Nama : Netty Lasma Lumbantobing
NIP : P07539019230
Judul KTI : Persentase Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS rawat Jalan di Rumah Sakit Umum daerah Tarutungberdasarkan Rekam medic Periode Oktober-Desember 2019

Telah melakukan penelitian di Rumah sakit Umum Daerah Tarutung sejak tanggal 9 Mei 2020 s.d 5 Juni 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Tarutung

3. Bahwa segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata – mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.
4. Sekaitan dengan itu, Mahasiswi tersebut kembali kami serahkan kepada saudarii untuk urusan selanjutnya
5. Demikianlah kami sampaikan, atas kerjasamanya yang baik, diucapkan terimakasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARUTUNG,


dr. JANRI AOYAGIE, MM
PEMBINA Tk.L
NIP. 197501152006041004

Lampiran 8. Kartu Laporan Pertemuan Bimbingan KTI Mahasiswa RPL

POLITEKNIK KESERATAN
JURUSAN FARMASI
JL. AIRLANGGA NO. 28 MEDAN

**KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI
MAHASISWA RPL**



Nama : Natty Lesana Lumban Tobing
NIM : PO 7539019230
Pembimbing : Dra. Tri Bintanti, Msi Apt

NO	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	29/01-2020	I	Pernyataan dan Berbagi pengalaman KTI	uf	uf
2	30/02-20	II	Pengajuan Proposal KTI	uf	uf
3	06/03-20	III	Pengajuan Perbaikan Proposal	uf	uf
4	21-Maret 20	IV	Pembahasan KTI bab I - bab II	uf	
5	23 Maret	V	Pengajuan Perbaikan bab I & bab II	uf	
6	21 April 20	VI	Pembahasan Perbaikan Proposisi	uf	
7	25 April 20	VII	Perbaikan KTI bab I - Bab II	uf	
8	27 April 20	VIII	Pengajuan Perbaikan bab I & II	uf	
9	29 Mei 20	IX	ACC KTI bab I - bab II	uf	
10	03 Juni-20	X	Pengajuan bab IV - V KTI	uf	
11	05 Juni-20	XI	Perbaikan KTI bab IV - V	uf	
12	09 Juni 20	XII	ACC KTI	uf	

Ketua,

Dra. Masniyah, M.Kes., Apt
NIP. 196204281995032001