

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT

ANTIHIPERTENSI DI APOTEK

PERINTIS TEGAL



TUGAS AKHIR

Oleh :

MEI KUSUMAWATI

18081008

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLETEKNIK HARAPAN BERSAMA

TAHUN 2021

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI DI APOTEK
PERINTIS TEGAL**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

MEI KUSUMAWATI

18081008

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLETEKNIK HARAPAN BERSAMA

TAHUN 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSIDI APOTEK
PERINTIS TEGAL**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING 1

PEMBIMBING 2



apt. Meliyana Perwita Sari, M. Farm

apt. Heni Purwantinigrum, M. Farm

NIDN 0610079003

NIDN 0607048101

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

NAMA : MEI KUSUMAWATI
NIM : 18081008
Jurusan / Program Studi : FARMASI
Judul Tugas Akhir : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI DI APOTEK PERINTIS
TEGAL

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

Ketua Sidang : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M. Sc

(.....)

Anggota Penguji 1 : apt. Heni Purwantinigrum, M. Farm

(.....)

Anggota Penguji 2 : apt. Sari Prabandari S. Farm., M.M

(.....)

Tegal, 5 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M

NIPY:08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: Mei Kusumawati
NIM	: 18081008
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 05 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mei Kusumawati

NIM : 18081008

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI APOTEK PERINTIS TEGAL

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Non eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama

Pada Tanggal : 05 April 2021

Yang menyatakan

(MEI KUSUMAWATI)



MOTTO

Selalu ada harapan bagi orang yang bersabar dan berdo'a

Selalu ada jalan bagi orang yang berusaha

Terimakasih sudah berjuang sejauh ini

PERSEMBAHAN

- Untuk orang tuaku yang sangat saya sayangi, terimakasih atas do'a dan supportnya.
- Untuk my support system yang selalu sabar, terimakasih atas do'a dan bantuannya.
- Untuk teman angkatan dan keluarga prodi D III Farmasi.
- Almamaterku.

PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan Tugas Akhir (TA) yang berjudul **“GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI APOTEK PERINTIS TEGAL**

”. Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya Farmasi. Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materiil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Fram., MM selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan izin dan pengarahan atas penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberi ilmu, nasihat dan bimbingan selama masa penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

4. Seluruh dosen yang telah banyak memberi bekal ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan dan dalam penyusunan Tugas Akhir.
5. Ibu dan adik tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun material dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam pelaksanaan pembuatan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun Tugas Akhir, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk Kesempurnaan Tugas Akhir ini sebagai masukan yang berharga bagi bekal penulis dimasa mendatang. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Tegal, 05 April 2021

Penulis

INTISARI

Kusumawati, Mei., Sari, Meliyana Perwita., Purwantiningrum, Heni. 2021. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi di Apotek Perintis Tegal.

Data Dinas Kesehatan Kota Tegal 2016 hipertensi di Kota Tegal prosentasenya menurun dari tahun 2015 kasus hipertensi kurang lebih 468 jiwa menjadi 321 jiwa di tahun 2016. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan jenis obat antihipertensi di Apotek Perintis Tegal Periode Desember 2020 – Januari 2021 berdasarkan jenisnya.

Desain Penelitian yang digunakan penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *total sampling* karena jumlah sampel 221 resep dari bulan Desember 2020 – Januari 2021, Teknik *total sampling* merupakan penentuan sampel dengan menggunakan semua populasi sebagai sampel. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 221 resep pasien yang mengandung obat hipertensi pada bulan Desember 2020 – Januari 2021 di Apotek Perintis Tegal.

Berdasarkan penelitian, diambil kesimpulan bahwa penderita hipertensi paling banyak di usia 35 – 45 tahun rata-rata (28,50%), berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan rata-rata (53%), berdasarkan obat lebih banyak Amodipine sebanyak 172 lembar resep (77,82%), Captopril sebanyak 2 lembar (0,90%), Diuretik sebanyak 22 lembar resep (9,96%) dan obat kombinasi Amlodipine dan furosemide sebanyak 22 lembar resep (9,96%).

Kata Kunci :Antihipertensi, Resep, Apotek Perintis Tegal.

ABSTRACT

Kusumawati, Mei., Sari, Meliyana Perwita., Purwantiningrum, Heni. 2021. An Overview of the Use of ACE Inhibitor Class Antihypertensive Drugs and Calcium Channel Blockers at the Perintis Pharmacy Tegal.

Data from the 2016 Tegal City Health Office, the percentage of hypertension in Tegal City decreased from around 468 cases of hypertension in 2015 to 321 people in 2016. This study was to determine the description of the use of types of antihypertensive drugs at the Tegal Pioneer Pharmacy Period December 2020 - January 2021 based on their type.

The research design used in this research was the descriptive method. The sampling technique in the study used the total sampling technique because the number of samples was 221 recipes from December 2020 - January 2021, the total sampling technique was the determination of the sample using all populations as samples. The samples used in this study were 221 patient prescriptions containing hypertension drugs in December 2020 - January 2021 at the Tegal Perintis Pharmacy.

Based on the research, it was concluded that the most hypertensive sufferers were aged 35-45 years on average (28.50%), based on gender, there were more women on average (53%). (77.82%), 2 sheets of Captopril (0.90%), 22 prescriptions of diuretics (9.96%) and 22 prescription doses of Amlodipine and furosemide combination (9.96).

Keywords: Antihypertensive, Prescription, Tegal Pioneer Pharmacy

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Halaman Persetujuan Publikasi	v
Halaman Motto dan Persembahan	vi
Prakata	vii
INTISARI.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Batasan Masalah.....	4
1.4.Tujuan Penelitian.....	4
1.5.Manfaat Penelitian	5
1.6.Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	7
2.1.2 Pengukuran Tekanan Darah	8
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi.....	8
2.1.4 Patofisiologis Hipertensi.....	11
2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi	12
2.1.6 Komplikasi Hipertensi	14
2.1.7 Jenis – jenis Pengobatan Hipertensi	15
2.2 Definisi Apotek.....	20
2.2.1 Tugas dan Fungsi Apotek	21
2.2.2 Pengertian Resep.....	22
2.2.3 Alur Pelayanan Resep di Apotek Perintis.....	24
2.2.4 Pengelolaan Resep	24
2.2.5 Sumber Daya Manusia	25
2.2.6 Sejarah Apotek Perintis.....	26
2.2.7 Data Penggunaan Obat	27
2.2.8 Sarana dan Prasarana.....	28
2.3 Kerangka Teori	30
2.4 Kerangka Konsep	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Ruang lingkup Penelitian.....	32
3.1.1 Ruang Lingkup.....	32
3.1.2 Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sempel.....	32

3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sempel	33
3.4 Variabel Penelitian.....	34
3.5 Devinisi Oprasional	35
3.6 Jenis dan Sumber Data	35
3.7 Pengelolaan dan Analisis Data.....	36
3.8 Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Karakteristik Sempel	37
4.1.1 Karakteristik Sempel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
4.1.2 Karakteristik Sempel Berdasarkan Umur	39
4.1.3 Karakteristik Sempel Berdasarkan Penggunaan Obat.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah	8
Tabel 3.5.1 Definisi Oprasional	34
Tabel 4.1 1 Karakteristik Hipertensi berdasarkan jenis Kelamin	37
Tabel 4.1.2 Karakteristik Hipertensi berdasarkan umur	39
Tabel 4.1.4 Penggunaan Obat berdasarkan Golongan dan Jenisnya	41
Tabel 4.1.5 Terapi Obat Tunggal dan Kombinasi.....	42
Tabel 4.1.6 Data Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Obat Tunggal.....	43
Tabel 4.1.7 Data Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Obat Kombinasi.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31
Gambar 2.2.3 Alur Pelayanan Apotek Perintis	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Melakukan Penelitian	49
Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	50
Lampiran 3. Hasil Penelitian.....	51
Lampiran 4. Dokumentasi.....	66
Lampiran 5. Curriculum Vitae	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kasus Hipertensi di Kota Tegal pada tahun 2016 prosentasenya menurun dari tahun 2015 kasus hipertensi kurang lebih 468 jiwa menjadi 321 jiwa di tahun 2016. Hal ini dikarenakan program pemerintah Kota Tegal kepada masyarakat tentang kejadian hipertensi meliputi sosialisasi program hidup sehat (Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2016). Prevalansi kasus hipertensi esensial di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% terdapat tiga kota dengan prevalansi sangat tinggi diatas 10 % yaitu Kota Magelang (22,41%), Kota Salatiga (10,18%) dan Kota Tegal yaitu (10,36%) (Wisudawan, 2012). Kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2013 pada penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi esensial sebanyak 497,966 kasus (67,00%) menurun dibanding tahun 2012 554,771 kasus (67,57%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Hipertensi dan stroke memiliki kaitan yang sangat erat. Hipertensi merupakan penyebab lazim stroke, 60% dari penderita hipertensi yang tidak terobati dapat menimbulkan stroke. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya atau menyempitnya pembuluh darah otak. Dari berbagai penelitian diperoleh bukti yang jelas bahwa pengendalian hipertensi baik sitolik, diastolik, maupun keduanya dapat menurunkan angka kejadian stroke. Pengendalian hipertensi tidak cukup hanya minum obat secara

teratur, faktor – faktor lain yang sekiranya berkaitan dengan hipertensi harus diperhatikan pula. Penurunan berat badan yang berlebihan, diet rendah garam dan olahraga secara teratur akan menambah tingkat keberhasilan pengendalian hipertensi (Apriza, 2014).

Dengan melihat data diatas yang menunjukkan adanya penurunan kasus hipertensi di Kota Tegal, peneliti ingin mengetahui jumlah resep yang ada di Apotek Perintis dan membandingkan data yang ada penggunaan obat antihipertensi pada periode Desember 2020 –Januari 2021, pravelansi hipertensi di Apotek Perintis mengalami penurunan atau tidak dengan melihat resep. Tahap awal penggunaan obat antihipertensi yang direkomendasikan WHO yaitu monoterapi dengan salah satu 1 dari 5 golongan obat berikut : Diuretik, Beta bloker, ACE Inhibitor, Calcium Chanel Bloker dan Alfa Blocker. Penggunaan obat antihipertensi dapat digunakan secara tunggal dan kombinasi dengan golongan obat yang lain bila perlu, Interaksi obat adalah situasi dimana suatu zat mempengaruhi aktivitas obat, yaitu meningkatkan atau menurunkan efeknya atau menghasilkan efek baru yang tidak diinginkan (Astuti, 2013).

Pemilihan Apotek Perintis Tegal yang digunakan sebagai tempat penelitian tentang penggunaan Obat Antihipertensi karena Apotek Perintis berkerja sama dengan Klinik Pratama yang memiliki program Prolanis yaitu dimana suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi

peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, banyak program prolanis didalamnya. salah satunya adalah hipertensi. sehingga, Apotek Perintis cocok digunakan untuk penelitian tentang “Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi di Apotek Perintis Tegal Tahun 2020”. Oleh karena itu, penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Tenaga Kesehatan untuk memberikan obat kepada pasien dengan tujuan supaya tercapainya keberhasilan dalam pemberian terapi yang optimal.

1.2.Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran penggunaan Obat Antihipertensi di Apotek Perintis Tegal periode Desember 2020 – Januari 2021 berdasarkan usia, jenis kelamin, penggunaan obat tunggal dan obat kombinasi ?

1.3. Batasan Masalah

1. Populasi yang digunakan adalah semua resep pasien yang mengandung obat antihipertensi periode Desember 2020 – 31 Januari 2021.
2. Data yang diambil adalah penggunaan obat dengan jenis golongan Calcium Chanel Bloker, ACE Inhibitor dan Diuretik serta terapi Obat Kombinasi dan obat Tunggal.
3. Teknik sampling yang di gunakan adalah *total sampling*.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi yang diberikan kepada pasien di Apotek Perintis Tegal periode Desember 2020 – Januari 2021 berdasarkan usia, jenis kelamin, penggunaan obat tunggal dan obat kombinasi.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Apotek

Manfaat yang di dapatkan bagi apotek yang bersangkutan dalam hal ini adalah tempat studi kasus Apotek Perintis Tegal, penelitian ini dapat dijadikan pedoman peningkatan mutu pelayanan medik dalam rangka pengobatan penyakit hipertensi dan sebagai pertimbangan dalam melakukan kegiatan pengadaan obat serta pertimbangan dalam penggunaan jenis obat hipertensi golongan lainnya.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti tentang pengobatan hipertensi, serta mengetahui obat apa saja yang banyak digunakan di Apotek Perintis Tegal pada tahun 2021.

1.6 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka yang telah dilakukan, penelitian mengenai Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi terhadap pasien di Apotek Perintis Tegal belum pernah dilakukan. Fokus Penelitian Tugas Akhir ini untuk melihat gambaran penggunaan obat antihipertensi di Apotek Perintis Tegal.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Kaisar, dkk. (2013)	Ramadhan, dkk (2015)	Kusumawati, (2020)
1	Judul Penelitian	Penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien Hipertensi dibagian Rawat JalanRS Muhammadiyah Palembang periode juli 2011-2012.	Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien rawat jalan pada tahun 2015.	Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi di Apotek Perintis Tegal.
2	Metode Penelitian	Deskriptif Kuantitatif	ATC/DDD Bersifat Diskriptif	Deskriptif Kuantitatif
3	Tempat Penelitian	Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.	Apotek Kimia Farma.	Apotek Perintis Tegal.
4	Metode Pengambilan Data	Dokumentasi	Dokumentasi	Dokumentasi
5	Hasil Penelitian	Jumlah Penggunaan obat Antihipertensi dalam dosis tunggal yang paling banyak golongan ACE Inhibitor berupa Captopril 40 Pasien (23,5%)	Jumlah Penggunaan obat Antihipertensi terbanyak adalah Amlodipine (171,8 DDD) Irbesartan (47,38 DDD), dan Captopril (40,74 DDD)	Jumlah Penggunaan obat Antihipertensi tunggal yang paling banyak adalah golongan Calcium Chanel Bloker yaitu Amlodipine sebanyak 172 (77,82%). Golongan ACE Inhibitor Captopril 25 mg Sebanyak 2 (0.90%).

Kombinasi antara
amlodipine dan
furosemide
sebanyak 22
(9,96%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal, yaitu tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. (Chobanian, dkk, 2003). Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai gejala dan diagnosis. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi hampir membunuh 8 miliar orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur – Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Pravelensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) dan akan menjadi masalah lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Pengendalian hipertensi, bahkan di negara maju pun belum memuaskan (Depkes RI, 2014).

2.1.2 Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah terhadap dinding arteri dapat diukur dengan suatu alat pengukur khusus, yakni manometer air raksa, tensi yang diperoleh biasanya dinyatakan sebagai mmHg. Tekanan Darah Sistole adalah tekanan ketika jantung memompa darah, sedangkan Tekanan Darah Diastole adalah tekanan pada saat jantung periode istirahat diantara detak jantung (Deviana, 2019).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Berikut merupakan Tabel Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *Joint National Committe on Prevention, Evaluation and Treatment or High Preassure VI/JNC – VII*, 2013.

2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik mmHg		Tekanan darah diastolik
Normal	<120	Dan	<180
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Tahap 1 Hipertensi	140-159	Atau	90-99
Tahap 2 Hipertensi	>160	Atau	>100

Berikut ini adalah penjelasan klasifikasi tingkatan dalam hipertensi menurut *Joint National Committe on Prevention, Evaluation and Treatment or High Preassure VI/JNC – VII*, 2013 :

1. Prehipertensi

Tekanan darah sistolik 120–139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80–89 mmHg tergolong prahipertensi. Individu dengan prahipertensi tergolong berisiko lebih tinggi terkena hipertensi. Jadi jika tekanan darah 110/85 mmHg atau 130/79 mmHg, tergolong individu yang berisiko terkena hipertensi. Pada kondisi ini, diperlukan perubahan gaya hidup guna mengurangi risiko terkena hipertensi di masa depan (*JNC – VII, 2013*).

2. Hipertensi tingkat 1

Tekanan darah sistolik 140–159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90–99 mmHg. Jika tekanan darah sistolik atau diastolik berada pada rentang ini, sudah memerlukan pengobatan karena risiko terjadinya kerusakan pada organ menjadi lebih tinggi (*JNC – VII, 2013*).

3. Hipertensi tingkat 2

Tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau tekanan darah diastolik > dari 100 mmHg. Pada tahap ini, penderita biasanya membutuhkan lebih dari satu obat. Kerusakan organ tubuh mungkin sudah terjadi, begitu juga dengan kelainan kardiovaskular, walaupun belum tentu bergejala (*JNC – VII, 2013*).

4. Hipertensi krisis

Jika tekanan darah tiba-tiba melebihi 180/120 mmHg, mengalami hipertensi krisis. Pada tahap ini, harus segera menghubungi dokter,

terlebih jika mengalami tanda-tanda kerusakan organ seperti nyeri dada, sesak napas, sakit punggung, mati rasa, perubahan pada penglihatan, atau kesulitan berbicara.

Tekanan darah sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis atau kondisi tubuh saat pemeriksaan. Oleh karena itu, untuk memastikan diagnosis hipertensi, perlu dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu. Jika dalam 2 kali pengukuran lalu hasil tekanan darah berbeda jauh, hasil yang akan diambil adalah hasil pengukuran tekanan darah yang lebih tinggi (Endah, 2012).

Menurut evadewi (2013) Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Hipertensi Primer

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Seperti stres, tekanan psikologis, keturunan, umur, jenis kelamin, obesitas dan kurang olahraga.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah Hipertensi yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti :

- a. Penyakit ginjal
- b. Kehamilan
- c. Penyakit kelenjar tiroid
- d. Kecanduan alkohol

- e. Gangguan pernapasan yang terjadi saat tidur(*sleep apnea*).
- f. Konsumsi obat-obatan tertentu, seperti obat penurun panas, pereda rasa sakit, obat batuk pilek, atau pil KB.

2.1.4 Patofisiologis Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah disetiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Tekanan darah juga meningkat dengan cara yang sama pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri (*arteriola*) untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini juga terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dalam air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaiknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran,

banyak cairan yang keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan turun (Triyanto, 2014).

Penyesuaian terhadap faktor – faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dalam air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pelepasan hormon aldosteron.

Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

2.1.5 Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. faktor – faktor yang memiliki potensi yang menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan bisa disebut faktor resiko. Pada kejadian hipertensi, faktor resiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor

resiko yang tidak dapat diubah. Faktor resiko kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah terdiri dari usia, jenis kelamin dan keturunan (Putra, 2017).

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah. Pada umumnya, semakin bertambah usia maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah menjadi kaku dan elastisnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan darah pada usia 50 tahun.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami oleh wanita yang telah menopause.

3. Keturunan

Keturunan atau genitic juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) Komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada didalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri – arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada daerah tersebut berkurang. Arteri mengalami ateroskeloris dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. Infark Miokardium

Infark Miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat

terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya pada kapiler – kapiler glemorulus. Rusaknya glemorulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotik keloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

2.1.7 Jenis- jenis Pengobatan Hipertensi

1. Pengobatan Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologi adalah upaya yang dilakukan untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan, yaitu dimulai dengan perubahan gaya hidup fauzan (2015). Dengan menetapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang terpenting dalam penanganan hipertensi.

Adapun tindakan yang harus dilakukan yaitu :

- a) Menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah dan perluasan sistem sirkulasi, diet garam, diet lemak berguna untuk

membatasi resiko artherosklerosis. Konsumsi serat-serat nabati hendaknya justru di perbanyak, karena telah terbukti dapat memantu menurunkan tekanan darah.

- b) berhenti merokok.
- c) membatasi minum kopi dan alcohol .
- d) Cukup istirahat, hal ini penting karena selama periode itu tekanan darah turun Astuti (2019).

2. Pengobatan Farmakologi

Menurut MIMS (2014), Tujuan terapi dengan obat adalah tercapainya *therapeutic outcome* yaitu peningkatan kualitas hidup pasien dengan resiko seminimal mungkin. Dalam setiap penggunaan obat terdapat resiko, baik yang diketahui maupun tidak diketahui, yang disebut *drug misadventure*, dimana di dalamnya termasuk *adverse drug reaction* dimana lebih dipengaruhi oleh kondisi pasien dan *medication eror* terjadi akibat kesalahan manusia atau sistem yang ada.

Berdasarkan tempat antihipertensi di bagi menjadi beberapa kelompok, antara lain :

a. Penyekat beta (*Beta-Blocker*)

Obat – obatan seperti acebutolol, alprenolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, bupranolol dll yang termasuk dalam kelompok β_1 dan β_2 . Obat yang bekerja pada reseptor B2 digunakan untuk pengobatan hipertensi (MIMS,2014).

b. Antagonis Kalsium

Antagonis Kalsium juga dikenal dengan nama *calcium-channel blockers*, yang bekerja pada kanal kalsium di dalam darah, sehingga menyebabkan efek vasodilatasi.

Golongan ini digunakan untuk menimbulkan dilatasi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah jantung pada pasien hipertensi. setelah dinding darah mengalami penurunan. Yang termasuk golongan antagonis kalsium yaitu :

1. Dihidropiridin, yaitu amlodipine, barmidipine, benidipine, felodipin dll. Digunakan untuk menghasilkan efek antihipertensi dan antiangina.
2. Benzotiazepin seperti diltiazem, fenilalkilamin seperti verapamil digunakan untuk menghasilkan efek antiaritmia, antiangina, dan antihipertensi (MIMS, 2014).

c. Diuretik

Golongan obat ini digunakan untuk membantu pengeluaran (eksresi) garam dan ion dalam tubuh. Penurunan kadar garam (sodium) dari dalam tubuh akan mempengaruhi terjadinya penurunan tekanan darah. Penggunaannya perlu dilakukan secara hati – hati karena dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit yang berat. Kelompok utama diuretik yang digunakan sebagai antihipertensi yaitu :

1. Loop atau high-ceiling diuretics, seperti azosemide, bumetanide, furosemide, dan terasemide.
2. Diuretik tiazid (benzothiazines) dan beberapa kelompok diuretik lainya (contohnya : indapamide, metalazone dan tripamide) yang sering kali memiliki struktur kimia yang sama dengan tiazid.
3. Diuretik hemat kalsium seperti, amiloride, canrenone, spiro lactone dan triamterene.

Diuretik kombinasi seperti, amlodipine atau hydrochlorthiazide bumetanide atau KCL, cyclopenthiazide atau amiloride dan spiro lactone dengan butizide (MIMS, 2014)

d. ACE Inhibitor

Angiotensin Converting Enzim (ACE) Inhibitor adalah golongan obat antihipertensi yang bekerja sebagai vasodilator dan menurunkan resistensi perifer dengan menghambat kerja Angiotensin Converting Enzim (ACE) Inhibitor yang berperan dalam perubahan angiotensin I menjadi Angiotensin II, Angiotensin II menyebabkan sintesis dan sekresi aldosteron, sehingga meningkatkan tekanan darah melalui vasokonstriksi. Golongan obat Angiotensin Converting Enzim (ACE) Inhibitor antara lain Captopril,

benazepril, ramipil, enapril, lisonopril dan trandolapril (MIMS, 2014)

e. Antagonis Kalsium II

Antagonis Kalsium II receptor blockers (ARB), seperti candesartan, eprosartan, irbesartan, losartan dan valsartan juga digunakan dalam penatalaksanaan hipertensi.

Golongan ini menurunkan tekanan darah melalui penghambatan langsung kerja angiotensin II yang menyebabkan konstriksi arteri karena memiliki mekanisme kerja langsung maka efek samping yang ditimbulkan obat golongan ini lebih sedikit (MIMS, 2014).

Prinsip pengobatan dengan antihipertensi adalah sebagai berikut :

1. Memulai pengobatan dengan suatu dosis rendah (jika tekanan darah tidak dikendalikan) hanya membaik dengan taraf biasa.
2. Memulai dengan satu obat juga bisa mengobati dan atau tidak menggagu suatu kondisi yang ada.
3. Tambahkan obat kedua dari kelas yang berbeda (pelengkap) jika tekanan darah tidak dikontrol dengan dosis sedang untuk agen pertama.
4. Memulai dengan obat yang paling mungkin mudah ditoleransi oleh pasien. Kepatuhan jangka panjang

berkaitan dengan tolerabilitas dan khasiat obat pertama yang digunakan.

5. Gunakan terapi diuretik jika ada dua obat yang digunakan, berlaku untuk hampir semua kasus.
6. Gunakan diuretik thiazide hanya dengan dosis rendah 25 mg/ hari untuk HCT (*hydrochlorthiazide*) atau obat yang ekuivalen, kecuali ada alasan mendadak.
7. Gunakan terapi kombinasi dosis rendah jika diperlukan sebagai terapi awal.
8. Satu atau dua obat akan mengendalikan tekanan darah pada 90% pasien hipertensi. Untuk mendapatkan tekanan darah diastolik < 90 mmHg, sekitar 70% kasus memerlukan dua obat (Didi, 2017).

2.2 Definisi Apotek

Apotek merupakan tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Apotek mempunyai tugas dan fungsi sebagai tempat pengabdian profesi seorang Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah mengucapkan sumpah jabatan. Apoteker Pengelola Apotek adalah Pimpinan Apotek yang mempunyai tanggung jawab untuk menetapkan berbagai kebijaksanaan di Apotek terutama dalam peningkatan dan pengembangan Apotek. Sarana Farmasi meliputi pelaksanaan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata, ketrampilan melakukan

pekerjaan, serta kegiatan yang berhubungan dengan administrasi dan keuangan (Siswati, 2015)

Apotek Perintis merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi utama yaitu sebagai unit pelayanan kesehatan dimana pelayanan mengutamakan kepentingan pasien dan sebagai instansi bisnis yang mendukung kelangsungan hidup Apotek itu sendiri.

2.2.1. Tugas dan Fungsi Apotek

a. Beberapa tugas dan fungsi Apotek

1. Tempat Pengabdian seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana Farmasi yang melaksanakan peracikan, perubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana Penyaluran Perbekalan Farmasi yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata.
4. Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada masyarakat (Siswati, 2015)

b. Fungsi Apotek secara nyata ada dua :

1. Sebagai sarana pelayanan kesehatan (*Pasien Oriented*).
2. Sebagai sarana untuk memperoleh keuntungan melalui kegiatan yang dilakukan (*Business Oriented*)

2.2.2. Pengertian Resep

Pengertian Resep Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberikan izin berdasarkan Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan atau membuat, meracik serta menyediakan obat kepada pasien (Syamsuni,2006).

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Nama, alamat dan nomor izin praktek dokter,dokter gigi, atau dokter hewan
- b. Tanggal penulisan resep (Inscriptio)
- c. Tanda **R**/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (Infocatio)
- d. Nama setiap obat dan komposisinya (Praescriptio)
- e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (signatura)
- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku. (Syamsuni,2006).

Penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan dokter dalam memberikan obat kepada pasien melalui kertas resep menurut kaidah dan peraturan yang berlaku. Peresepan obat yang ditulis harus memenuhi kriteria peresepan obat yang rasional atau penggunaan obat secara rasional (Simatupang, 2012). Menurut Modul obat rasional yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2011, kriteria penggunaan obat yang rasional antara lain:

1) Tepat indikasi

Penyakit Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya di indikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

2) Tepat dosis Dosis

Cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian obat yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

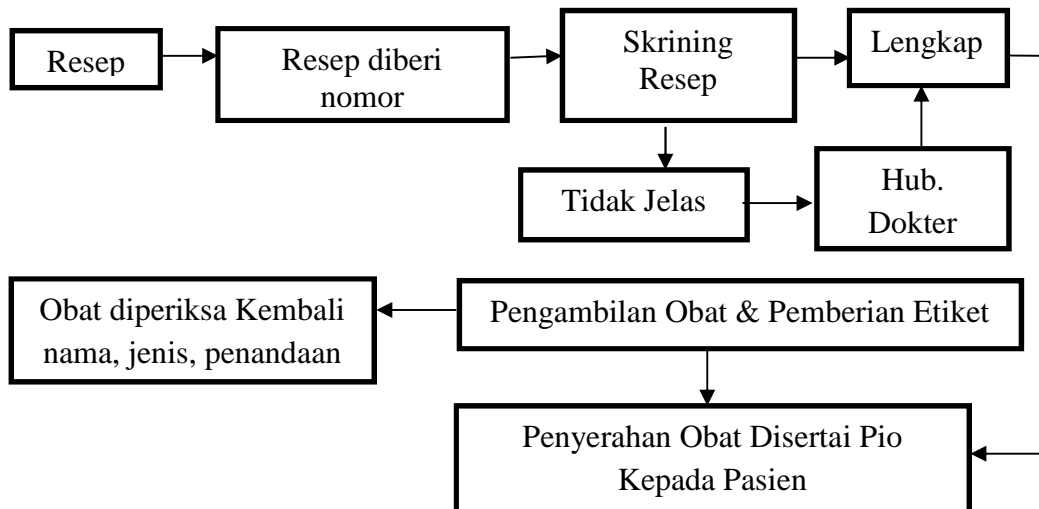
3) Tepat pasien

Pada saat resep dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas, apoteker/asisten apoteker menyiapkan obat yang dituliskan peresep pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat, agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya (Larasati, 2015).

Dalam menyerahkan obat juga petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien. Penulisan resep yang tidak rasional selain menyebabkan medication error juga menyebabkan bertambahnya beban pasien, menambah biaya, kemungkinan

timbulnya efek samping obat yang semakin tinggi atau akibat dari interaksi obat yang dapat menghambat mutu pelayanan (Habibah,2017).

2.2.3. Alur Pelayanan Apotek Perintis



Gambar alur pelayanan di Apotek Perintis

2.2.4. Pengelolaan Resep

Pengelolaan Obat Wajib Apotek (OWA). Apoteker dapat menyerahkan obat keras kepada pasien tanpa resep dokter. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 347/MENKES/SK/VII/1990 Tentang obat wajib apotek. Adapun latar belakang dari keputusan menteri kesehatan tersebut yaitu :

1. Meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional.
2. Meningkatkan peran Apoteker dalam KIE. Oleh karena itu, perlu ditetapkan keputusan Menteri Kesehatan tentang obat keras yang

dapat diserahkan tanpa resep dokter di Apotek. Hal ini tercantum dalam PERMENKES No.919/1993. Yaitu:

- a. Tidak dikontra indikasikan untuk wanita hamil, anak dibawah 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Untuk penyakit yang pravelansinya tinggi di indonesia.
- e. Memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat di pertanggung jawabkan.

Dalam keputusan ini pelayanan OWA yang dilakukan oleh Apoteker harus memenuhi cara dan ketentuan sebagai berikut :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien
- b. Membuat catatan obat yang diberikan
- c. Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakai, kontra indikasi, efek samping dan lain –lain yang harus diperhatikan pasien.

2.2.5. Sumber Daya Manusia

Apotek perintis memiliki seorang PSA (Pemilik Sarana Apotek) yaitu Hj. Titin Rochani, dan seorang APA (Apoteker Pengelola Apotek) adalah Ade Septi Anggraeni, S.Farm.,Apt. yang dalam pengerjaannya dibantu oleh tiga orang teknik kefarmasian Daniatul

Hidayah, Sriwulan Febriani, Venny Febriani dan Ade Agung Setiawan.S.T yang memegang bidang administrasi.

2.2.6. Sejarah Apotek

Apotek Perintis merupakan salah satu usaha dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang meliputi pelayanan obat berdasarkan resep dan pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat sekitar Apotek serta perbekalan farmasi lainnya.

Apotek Perintis berdiri sejak tahun 2006 dan bekerja sama dengan Balai Pengobatan Perintis yang berdiri tahun 2005 yang merupakan instansi swasta kesehatan. Apotek Perintis berlokasi di Jalan Raya Perintis Kemerdekaan No. 39 Tegal. Dalam sejarah pendiri Apotek Perintis bernama Hj. Titin Rochyani sebagai PSA (Pemilik Sarana Apotek) dan mengalami tiga kali pergantian APA (Apoteker Pengelola Apotek). Apoteker Pengelolaan Apotek yang pertama kali bernama Dwi Indah Kurniati,S.farm,Apt kemudian digantikan oleh Anggun Setya Wibawa,S.Farm.,Apt kemudian digantikan lagi oleh Ade Septi Anggraeni,S.Farm.,Apt pada bulan Oktober 2010.

Apotek Perintis bangunannya berdekatan dengan Balai Pengobatan Perintis terdapat Poli umum dengan dokter praktek yang bernama dr. Destiana Dyah Astuti dan dr. Deny Lidyawati, dan Poli gigi dengan dokter praktek bernama drg. Titiek Lusiyanti. Balai

Pengobatan Perintis berganti nama menjadi Klinik Pratama Perintis sejak Desember 2013.

Apotek Perintis bertujuan untuk menyediakan obat yang berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan obat atas dasar resep dan pelayanan obat tanpa resep dokter kepada masyarakat sekitar Apotek. Memberikan informasi tentang obat dan pengobatan yang benar sebagai tempat penyaluran perbekalan farmasi lainnya.

Pelayanan resep di Apotek Perintis meliputi pelayanan resep BPJS dan pelayanan resep umum. Sedangkan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan yang sudah bekerja sama dengan Klinik Pratama Perintis pada tahun 2014 yang sebelumnya dengan nama jamsostek sejak awal 2005 (Larasati, 2015).

2.2.7. Data Penggunaan Obat

Data yaitu bahan mentah yang perlu diolah sehingga menghasilkan informasi dan keterangan, baik kualitatif maupun kuantitatif yang menunjukkan fakta. Data penggunaan obat merupakan rekapan data penggunaan obat yang digunakan. Data penggunaan obat yang digunakan dalam penelitian diambil dari data resep pasien hipertensi di Apotek Perintis Tegal.

2.2.8. Sarana dan Prasaran

Apotek berlokasi di jalan Perintis Kemerdekaan no. 39 tegal merupakan daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata Apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktifitas dan pelayanan produk lainnya. Hal ini berguna untuk menunjukkan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi (Permenkes RI No. 35 Tahun 2014) :

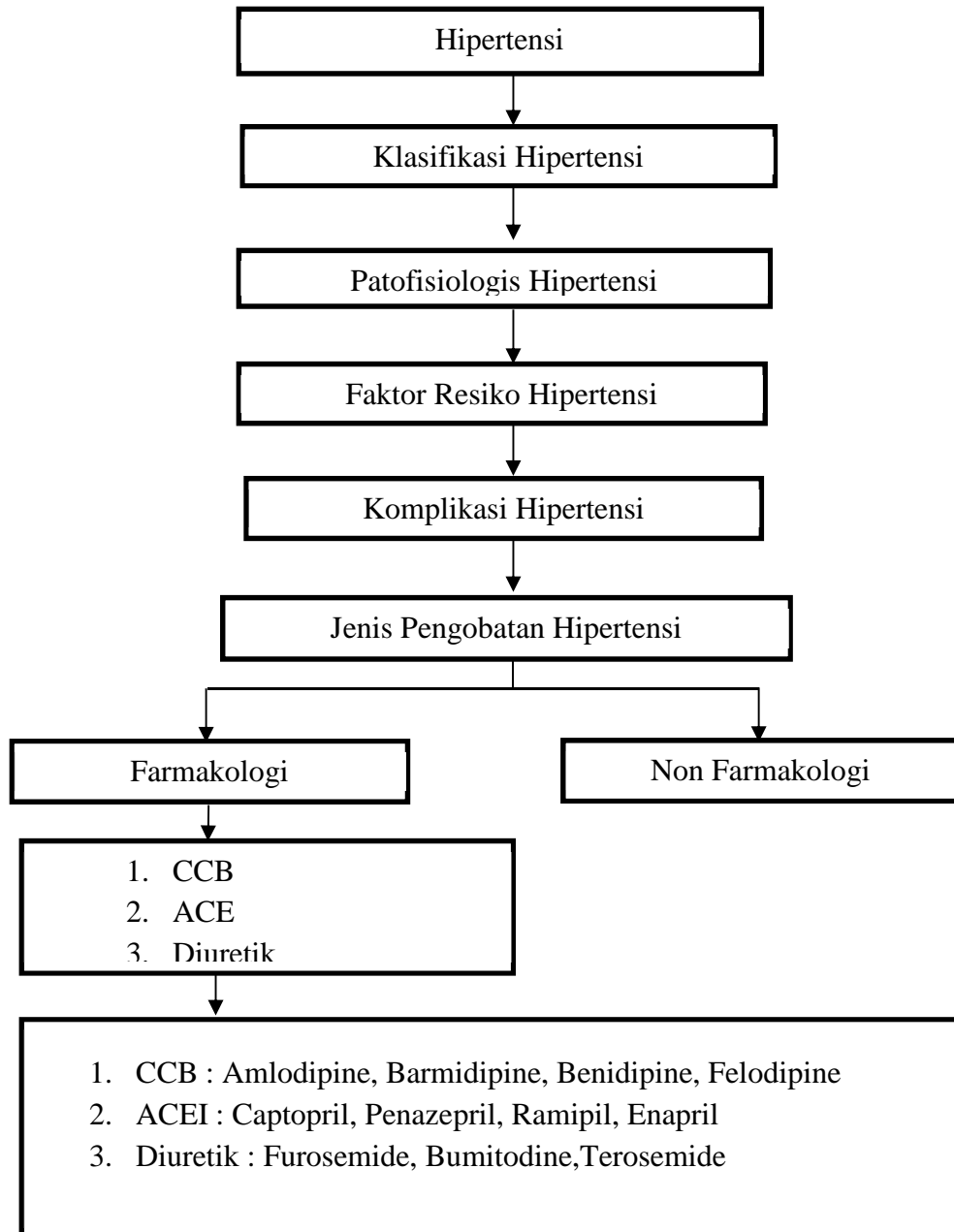
1. Ruang Penerimaan Resep Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
2. Ruang Pelayanan Resep dan Peracikan (Produksi Sediaan Secara Terbatas) Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat,

lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan.

3. Ruang Penyerahan Obat Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.
4. Ruang Konseling Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.
5. Ruang Penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas (Larasati, 2015)

2.3 Kerangka Teori

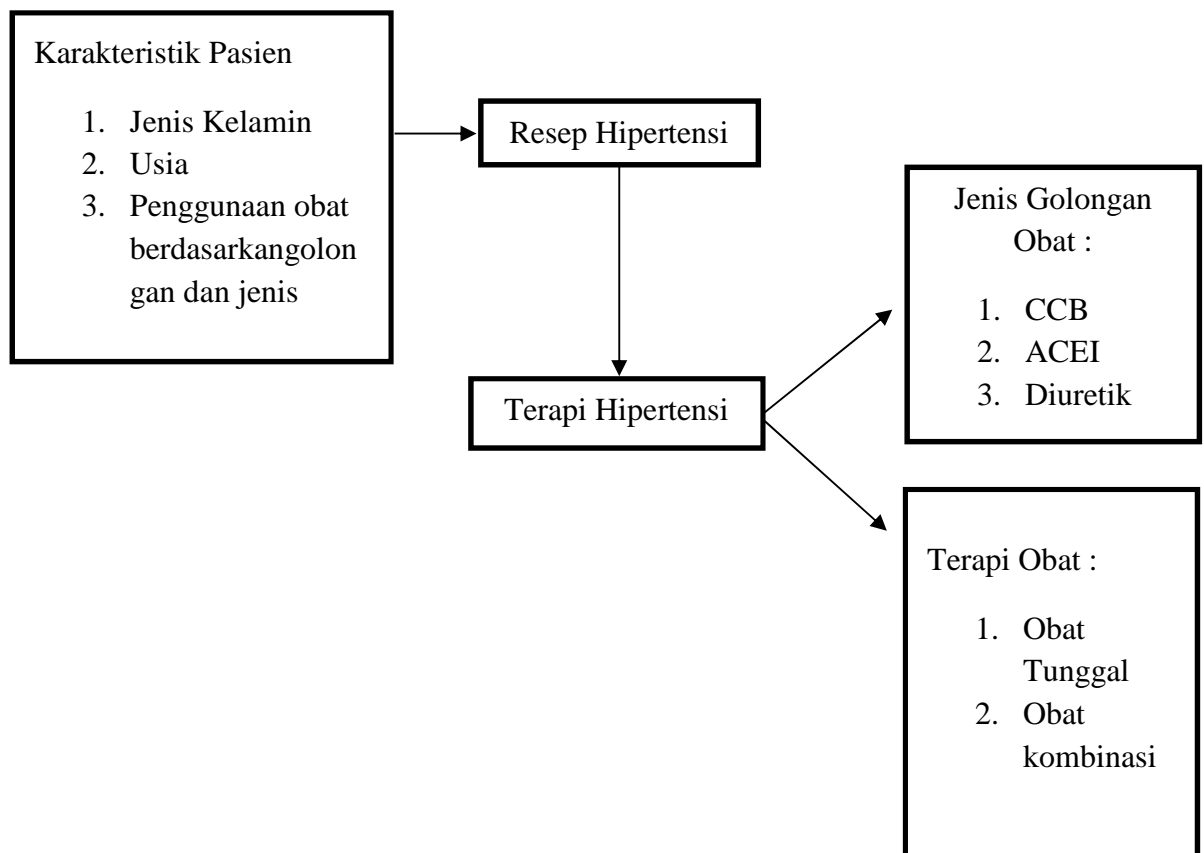
Kerangka Teori adalah kerangka yang di bangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun Kerangka Konsep (Deviana, 2019).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah Uraian tentang hubungan antar variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori / kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian (Deviana, 2019).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Penelitian ini adalah Farmasi Sosial

3.1.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Apotek Perintis Tegal, Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2020 – Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, pengambilan data dilakukan secara prospektif yaitu mengenai subyek penelitian tidak dapat diobservasi dan dimiliki oleh peneliti pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggambarkan tentang Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien hipertensi di Apotek Perintis Tegal berdasarkan periode September 2020 – Januari 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua resep obat yang mengandung antihipertensi Golongan *ACE Inhibitor*, *Calcium Chanel Blocker*, dan Diuretik

pada periode Desember 2020 - Januari 2021 yang berjumlah 221 resep.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki yang dimiliki oleh populasi (Notoatdmojo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah resep obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Apotek Perintis Tegal. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2018). Sempel pada peneltian ini berjumlah 221 resep.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, usia dan jumlah persentase obat antihipertensi yang digunakan di Apotek Perintis Tegal.

3.5 Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah mendefinisikan variabel – variabel secara oprasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi oprasional yang terkait dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.5.1 Tabel Dfinisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Jenis Kelamin	Jenis kelamin sejak lahir	Melihat resep	Resep	P = Perempuan L = Laki-laki	Nominal
Usia	Usia sejak lahir Sampai masa pengobatan	Melihat resep	Resep	Usia (26-35tahun) Usia (35-45tahun) Usia (46-55tahun) Usia (56-65tahun) Usia (lebih dari 65 tahun)	Ordinal

Penggunaan Obat Antihipertensi	Obat yang diberikan kepada pasien yang tertulis di dalam resep	Melihat resep	Resep	Obat hipertensi diberikan oleh Apotek Perintis Tegal	Nominal
	Penggolongan yang dimaksud untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan obat	Melihat resep	Resep	Golongan Obatdiresepkan: 1. Golongan Diuretik 2. Golongan(ACE) Inhibitor 3. Golongan CCB	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Obat tunggal	Obat yang diberikan hanya satu jenis untuk menyembuhkan penyakit.	Melihat Resep	Resep	Terapi yang terdiri dari satu jenis obat dalam satu resep.	Nominal
Obat Kombinasi	Obat yang terdiri dari dua atau lebih zat aktif dikombinasikan sebagai terapi antihipertensi.	Melihat Resep	Resep	Terapi yang dikombinasikan yang terdiri dari dua obat atau lebih dalam satu resep.	Nominal
Jenis Obat	Jenis obat yaitu nama obat berdasarkan golongannya	Melihat resep	Resep	Jenis obat yang digunakan : 1. ACEI 2. CCB 3. Diuretik	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Primer. Data Primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti saat melakukan penelitian (Sugiyono, 2012). Data Primer dari penelitian ini mengandung obat golongan ACE Inhibitor, diuretik dan Calcium Chanel Bloker. Data yang digunakan bersifat prospektif yaitu resep pada periode Desember 2020 – Januari 2021.

3.7 Pengelolaan dan Analisis Data

Data yang dianalisis menggunakan analisis univariat yaitu, analisis yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian (Wisnu, 2014). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien dan gambaran jenis penggunaan obat antihipertensi di Apotek Perintis Tegal yang sering digunakan.

3.8 Etika Penelitian

Pada Penelitian ini, peneliti sudah mendapatkan rekomendasi dari Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama dan sudah mendapatkan izin dari pihak Apotek Perintis Tegal. Etika penelitian ini meliputi :

1. *Anonym* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak diperkenankan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. hanya sekelompok data tertentu saja yang akan di hasilkan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar jawaban.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Dari hasil Penelitian jumlah penggunaan obat hipertensi di Apotek Perintis Tegal sebanyak 221 resep yang memenuhi syarat untuk digunakan dalam penelitian. Resep tersebut sudah direkap berdasarkan golongan obat, serta karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, usia dan penggunaan obat.

4.1.1 Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Apotek Perintis Tegal

Jenis kelamin dibagi menjadi 2 kelompok yaitu perempuan dan laki – laki.

Tabel 4.1 Data Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Perempuan	118	53%
Laki-laki	103	47%
Total	221	100%

(Sumber : Data Resep di Apotek Perintis Tegal)

Jenis kelamin pada penelitian Hipertensi di Apotek Perintis periode Desember 2020 – Januari 2021 diperoleh bahwa pasien hipertensi jenis kelamin perempuan sebanyak 118 responden (53%) dan pada laki – laki sebanyak 103 responden (47%). Jumlah pasien hipertensi di Apotek Perintis lebih dominan berjenis kelamin perempuan. berdasarkan penelitian menurut (Kavitha. 2010) mengenai “Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Bagian Rawat Inap RSMH Palembang” di dapatkan hasil kelompok pasien penderita hipertensi adalah perempuan sebesar 73 pasien (61,3%) sedangkan laki – laki 46 pasien (38,7%). Hasil penelitian ini menunjukan hasil serupa dengan penelitian lain, yang telah dilakukan sebelumnya yaitu perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki – laki.

Menurut Dr. Ismoyo Sunu SpJP (K) Penyebabnya karena masalah hormonal sebelum memasuki masa menopause akan terjadi ketidakseimbangan hormon yang bisa memicu hipertensi. Keseimbangan hormon progesteron dan estrogen akan lebih banyak hormon progesteron dikarenakan hormon ini memicu terjadinya tekanan darah tinggi.

4.1.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia di Apotek Perintis Tegal

Usia merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun (Notoatmojo, 2010). Sempel pada penelitian ini dibagi menjadi 5 kelompok usia yaitu sebagai berikut.

4.1.2 Tabel Data Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur

No	Usia	Frekuensi	Presentasi
1	26 – 35 tahun	9	4,07 %
2	36 – 45 tahun	63	28,50 %
3	46 – 55 tahun	62	28,05 %
4	56 – 65 tahun	58	26,25 %
5	65 tahun ke atas	29	13,13 %
Total		221	100 %

(Sumber : Data Resep di Apotek Perintis Tegal)

Berdasarkan kelompok usia penderita hipertensi di Apotek Perintis Tegal yaitu pada kategori usia 26 – 35 tahun sebanyak 9 responden (4,07%), pada kategori usia 36 – 45 tahun sebanyak 63 responden (28,50%), pada kategori usia 46 – 55 tahun sebanyak 62 responden (28,05%), pada kategori usia 56 – 65 tahun sebanyak 58 responden (26,25%) dan pada kategori usia 65 tahun keatas sebanyak 29 responden (13,13%).

Pada penelitian di Apotek Perintis pasien hipertensi ini yang paling banyak pada kategori usia 35 – 45 tahun sebanyak 63

responden (28,50%) terjadi karena kasus hipertensi meningkat seiring penuaan (Anonim, 2021). Sedangkan, berdasarkan penelitian menurut (Kavitha. 2010) mengenai “Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Bagian Rawat Inap RSMH Palembang” di dapatkan hasil kelompok pasien penderita hipertensi adalah usia tertinggi yaitu 55 – 60 tahun sebesar 40 pasien (9,0%) dan terendah yaitu pada kelompok umur 20 – 24 tahun sebesar 5 pasien (1,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang ada di Apotek Perintis.

4.1.3 Gambaran Penggunaan Obat Pasien Hipertensi

Ketersediaan obat antihipertensi yang ada di Apotek Perintis yaitu golongan ACE Inhibitor yaitu Captopril 12,5 mg, captopril 25 mg dan captopril 50 mg. Golongan Calcium Chanel Bloker yaitu Amlodipine 5 mg dan Amlodipine 10 mg, golongan Diuretik seperti Furosemide, dan dosis gabungan antara golongan Calcium Chanel Bloker dan Obat hipertensi seperti Amlodipine dan Furosemide.

4.1.4 Tabel Penggunaan Obat berdasarkan Golongan dan jenisnya.

No.	Golongan Obat	Jenis Obat	Bulan		Total	Persentasi (%)
			Desember 2020	Januari 2021		
1	ACE Inhibitor	Captopril 12,5 mg	0	0	2	0,90%
		Captopril 25 mg	1	1		
		Captopril 50 mg	0	0		
2	Calcium Chanel Bloker	Amlodipine 5 mg dan 10 mg	104	68	172	77,82%
		Nifedipine	0	3		
3	Penunjang Calcium Chanel Bloker	Amlodipine dan Furosemide	7	15	22	9,96%
4	Diuretik	Furosemide 40 mg	11	11	22	9,96%
Total					221	100,00%

(Sumber : Data Resep di Apotek Perintis Tegal)

Berdasarkan dari tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa penggunaan golongan obat antihipertensi golongan ACE Inhibitor sebanyak 2 (0,90%), golongan Calcium Chanel Bloker sebanyak 172 (77,82%), penunjang Calcium Chanel Bloker yaitu amlodipine dan furosemide sebanyak 22 (9,96%) dan golongan diuretik sebanyak 22 (9,96%). berdasarkan penelitian menurut (Kavitha. 2010) mengenai “Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Bagian Rawat Inap RSMH Palembang” di dapatkan hasil bahwa pada penderita hipertensi diberikan paling banyak golongan obat ACE Inhibitor yaitu captopril dengan 65 pasien (42,2%). ACE Inhibitor efektif untuk hipertensi ringan, sedang maupun berat. Bahkan beberapa diantaranya dapat digunakan pada krisis hipertensi seperti captopril. Obat ini efektif pada 70 % pasien. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa hasil penelitian yang

dilakukan di Apotek Perintis lebih banyak yang menggunakan golongan Calcium Chanel Bloker hal ini dikarenakan pasien yang sudah tersugesti dengan obat golongan tersebut dan cocok diminum pasien (Anonim, 2021). Hasil penelitian ini menunjukan hasil yang berbeda dengan penelitian yang sebelumnya dan penelitian yang ada di Apotek Perintis.

4.1.5 Tabel Terapi Obat Tunggal dan Kombinasi

Pereseapan obat antihipertensi	Jumlah	Persentase
Tunggal	199	90%
Kombinasi	22	10%
Total	221	100%

(Sumber : Data Resep di Apotek Perintis Tegal)

Dari tabel 4.1.5 menunjukkan bahwa pereseapan obat antihipertensi tunggal lebih banyak di bandingkan dengan pereseapan obat antihipertensi kombinasi dengan persentase pereseapan obat antihipertensi tunggal sebesar 90% atau sebanyak 199 lembar resep, kemudian untuk pereseapan obat antihipertensi kombinasi sebesar 10% atau sebanyak 22 lembar resep. Berdasarkan data diatas dokter lebih banyak meresepkan obat tunggal dikarenakan pasein yang diberikan obat tunggal tidak memiliki edema parifer sehingga cukup diberikan obat tunggal saja untuk menurunkan tekanan darahnya. (Septi, 2019). Penggunaan obat antihipertensi dapat berupa dosis tunggal maupun dosis kombinasi, tetapi dengan satu jenis obat antihipertensi atau dengan kombinasi tergantung pada tekanan darah awal dan ada tidaknya komplikasi. Pereseapan kombinasi dilakukan karena adanya penyakit penyerta

yang lainnya, sehingga diperlukan dosis kombinasi untuk meningkatkan efek terapi yang diinginkan (Ibrahim, 2011).

Jika terapi dimulai dengan satu jenis obat dan dalam dosis rendah, kemudian tekanan darah belum mencapai target, maka langkah selanjutnya adalah meningkatkan dosis rendah tersebut atau berpindah ke antihipertensi lainnya dengan dosis rendah, baik tunggal maupun kombinasi. Sebagian besar pasien memerlukan kombinasi obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah, ada juga yang hanya memerlukan dosis tunggal obat antihipertensi untuk mencapai tekanan darah tergantung kondisi masing – masing pasien (Kaisar, dkk 2013). Pada penelitian ini obat antihipertensi yang digunakan secara tunggal adalah jenis golongan Calcium Chanel Bloker, ACE Inhibitor dan Diuretik dimana penggunaannya disesuaikan dengan kondisi pasien. peresepan obat hipertensi tunggal maupun kombinasi dilihat dari tingginya tekanan darah. Apabila tekanan darah pasien tidak ada perubahan setelah menggunakan obat antihipertensi tunggal biasanya dokter menambahkan obat antihipertensi lainnya sampai darah mencapai target (wisudawan, 2015).

4.1.6 Tabel Data Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan obat Tunggal

Jenis Obat	Jumlah
Amlodipine	172
Nifedipine	3
Captopril	2
Furosemide	22

Total

199

Berdasarkan tabel 4.16 pada penelitian diatas obat paling banyak diresepkan oleh dokter adalah amlodipine hal ini dikarenakan banyak pasien yang cocok karena amlodipine jarang memiliki efek samping bahkan jarang ditemukan efek samping sehingga dokter lebih banyak meresepkan amlodipine dibanding dengan obat antihipertensi yang lainnya (septi, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bahrudin (2013) di Pukesmas Baranti Sulawesi Selatan dimana amlodipine merupakan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan dibandingkan jenis golongan obat yang ada

4.1.7 Tabel Data Resep Pasien Hipertensi Berdasarkan obat kombinasi :

Jenis Obat	Jumlah
Amlodipine + furosemide	22
Total	22

Berdasarkan penelitian dari tabel 4.1.7 menunjukkan bahwa jenis obat kombinasi yang paling banyak diresepkan oleh dokter hanya menggunakan kombinasi antara amlodipine + furosemide Penggunaan obat kombinasi idealnya menggunakan golongan diuretik. Diuretik bisa dikombinasikan dengan agen antihipertensi karena dilihat dari efek samping penggunaan amlodipine yaitu edema sehingga kombinasi dengan golongan diuretik disarankan untuk mengurangi natrium dalam tubuh (Apriza, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Karakteristik responden diperoleh bahwa pasien berjenis kelamin perempuan yaitu 118 (53%) dan pasien berjenis kelamin laki – laki yaitu 103 (47%) dari 221 resep. Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan usia pasien hipertensi paling banyak diderita oleh pasien pada usia 36 - 45 tahun sebanyak 63 (28,50%) dari 221 resep. Berdasarkan Penggunaan obat antihipertensi di Apotek Perintis Tegal meliputi obat tunggal dan obat kombinasi. Penggunaan obat tunggal sebanyak 199 lembar (90%) dan kombinasi sebanyak 22 lembar (77,82). jenis golongan obat yang paling banyak diresepkan adalah golongan *Calcium Chanel Bloker* yaitu Amlodipine sebanyak 172 lembar (77,82%) dari 221 resep, untuk golongan *ACE Inhibitor* yaitu captopril 25 mg sebanyak 2 lembar (0,90%) dari 221 resep. kemudian, untuk golongan diuretik yaitu furosemide sebanyak 22 lembar (77,82) dari 221 resep.

5.2 Saran

Hasil penelitian perlu ditindak lanjuti dan untuk mengatasi hambatan yang ditemui proses penelitian disarankan :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui interaksi penggunaan obat antihipertensi dengan obat – obatan lain.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui penggunaan obat antihipertensi dari jenis golongan yang lain.

Daftar Pustaka

- Aru W, Sudoyo dkk. 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II Edisi 5*. Interna Publishing : Jakarta.
- Chobanian, Aram V., Bakris, George L., Hery R, Black., Willian C, Cushman, dan Lee A, Green. 2003. *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, dan Treatment of High Preasure VII*. Departemen of Health and Human Service : USA
- Depkes RI, 2003. *Kebijakan dan startegi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan PTM*, Departemen Kesehatann RI, : Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2007*. CV Metronusa prima : Jakarta.
- Deviana Eka, 2019. *Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Golongan ACE Inhibitor dan Calcium Chanel Bloker di Apotek Pecabean*. Politeknik Harapan Bersama.
- Didi Anwar Setetiawan. 2017. “*Gambaran penggunaan obat antihipertensi golongan ACE Inhibitor di instalasi farmasi rawat jalan RS Bhakti Asih Brebes periode oktober – Desember 2016*”. Karya Tulis Ilmiah. Tegal : D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013*. Semarang tahun 2014.
- Guyton, A dan J. Hall. 2006. *Fisiologi Kedokteran*. EGC, Jakarta : Indonesia.
- JNC VII. 2017. *Guideline Penanganan Hipertensi Berdasarkan JNC VII dalamfile:///C:/Users/User/Documents/Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf/16/11/2020*.
- Katzung, B., Masters, S., dan Trevor, A. 2009. *Basic and Clinical Pharmacology*. China : The McGraw – Hill Companies Inc.
- Kavitha, R. 2010. *Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di bagian Rawat Inap RSMH Palembang*. Kedokteran. Unsri.
- Kementrian RI Undang – Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*.
- Kusmawaty, Jajuk, dan Nur Hidayat. 2016. *Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intesitas Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis*. Vol. 16. Ciamis.

- M. Kaisar Pahlawan dkk, 2012. *Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan RS Muhammadiyah periode juli – juni 2012. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah.*
- M. Ramadhan, Adam dkk. 2015. *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Pukesmas Sempaja Samarinda. (ISSN : 2303 - 0267 Volume 1 dan 2)*
- MIMS Indonesia, Petunjuk konsultasi edisi 14 tahun 2014/2015. Granmedia, jakarta 2015.
- Notoatmodjo, (2010). *Metode Penelitian Kesehatan.* PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi. Jakarta.
- Ns. Apriza, S. Kep, M.kep, 2014. Hubungan perilaku Merokok dengan penyakit hipertensi pada laki –laki usia 45 – 49 tahun di Desa Kuok Kecamatan Kuok tahun 2013.
- Shantty, M. 2011 *Silent Killer*, Buku Kita, Jakarta : Indonesia.
- Sugiyono, 2003. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan Alfabeta*, Bandung, Indonesia.
- Syarif, A. 2001. *Farmakologi dan terapi.* Gaya baru, Jakarta : Indonesia.
- Tjay, T. H, R. 2007. *Obat – Obat Penting Khasiat Penggunaan dan Efek Samping Edisi VI.* Jakarta : Elek Media Kompotindo.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Melakukan Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus 1 : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 183.03/FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
Apoteker Pengelola Apotek Perintis
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Mei Kusumawati
 NIM : 18081008
 Judul KTI : Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Golongan ACE Inhibitor dan CCB.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 8 Desember 2020

Mengetahui,
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi
 Sekretaris,

Apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,

Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Septi Anggraeni, S.Farm.,Apt
Jabatan : Apoteker Penggelola Apotek
Alamat : Jl Perintis Kemerdekaan No. 39 Tegal

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : Mei Kusumawati
NIM : 18081008
Alamat : Desa Kademangan RT.03 RW 01 Kecamatan Dukuhturi
Kabupaten Tegal.
Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : DIII Farmasi

Benar - benar telah selesai melakukan penelitian di Apotek Perintis Tegal selama 2 (dua) bulan terhitung mulai 1 Desember 2020 – 30 Januari 2021 untuk memperoleh Data dalam rangka penyusunan KTI yang berjudul “ Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Golongan ACE Inhibitor (*Angiotensin Converting Enzym*) dan CCB (*Calcium Chanel Bloker*) di Apotek Perintis Tegal”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dengan sebagaimana mestinya.

Tegal, 1 Februari 2021
Apoteker Penggelola Apotek

Ade Septi Anggraeni, S.Farm.,Apt
TEGAL

Lampiran 3. Hasil Penelitian

No	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Alamat	Terapi/Obat dan banyaknya obat	Golongan Obat	Aturan Pakai
1	L	39	Jl. Mangga	Amodipine 10 mg XXX tablet	CCB	1X1 pagi hari
2	P	51	Jl. Melati	Amodipine 5 mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
3	L	80	Jl. Brawijaya	Amodipine 5 mg VI tablet	CCB	1X1 pagi hari
4	L	50	Dampayk	Amodipine 5 V tablet	CCB	1X1 pagi hari
5	L	39	Jl Boyolali	Amodiphine 5 X tablet	CCB	1X1 pagi hari
6	L	80	Jl Brawijaya	Amodhipine mg X tablet	CCB	1X1 pagi hari
7	P	61	Jl. Kalibuntu	Amodipine 10 mg X tablet	CCB	1X1 pagi hari
8	L	32	Dukuhturi	Amodipine 10 mg X tablet	CCB	1X1 pagi hari
9	P	70	Jl Brawijaya	Amodipine 5 mg VI tablet	CCB	1X1 pagi hari
10	L	40	Jl Melati	Amodipine 5 mg VI tablet	CCB	1X1 pagi hari
11	L	80	Jl Brawijaya	Amodipine 5 mg VI tablet	CCB	1X1 pagi hari
12	L	43	Wangandawa	Amodipine 5 mg VI tablet	CCB	1X1 pagi hari

13	P	40	Perum Bahari	Amodipine 5mg X tablet	CCB	1X1 pagi hari
14	P	70	Jl Brawijaya	Amodipine 5 mg X VI tablet	CCB	1X1 pagi hari
15	L	80	Jl Brawijaya	Amodipine 5 mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
16	L	43	Jl Waringin	Furosemide IV tablet	Diuretika	½ tab
17	P	50	Pala Barat	Furosemide IV tablet	Diuretika	½ tab
18	P	64	Mejasem	Amodipine 5 mg V tablet	CCB	1x1 pagi hari
19	L	65	Serayu	Amodipine 10 mg IV tablet Furosemide 4 tablet	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
20	L	54	Dampyak	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
21	L	74	Jl Arjuna	Amodipine 10 VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
22	P	74	Banjarharjo	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
23	L	42	Dampyak	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
24	P	64	Halmahera	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
25	L	60	Jl Poso	Amodipine 5 mg V tablet	CCB	1x1 pagi hari
26	P	49	Jl Brawijaya	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
27	P	56	Jl Flores	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari

28	L	60	Pala Barat	Amodipine 10 VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
29	L	60	Jl Poso	Amodipine 5 mgVII tablet	CCB	1x1 pagi hari
30	P	49	Poso	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
31	L	37	Jl Timor Timur	Amodipine 10 mg, Furosemide IV tablet	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
32	P	53	Jl Durian	Furosemide III tablet	Diuretik	½ tablet
33	P	61	Jl Brawijaya	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
34	L	30	Bandasari	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
35	P	54	Jl Poso	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
36	L	39	Jl Waringin	Amodipine 5 mg V tablet	CCB	1x1 pagi hari
37	P	40	Banjarharji	Furosemide Ivtablet	Diuretik	½ tablet
38	L	66	Brawijaya	Furosemide Ivtablet	Diuretik	½ tablet
39	L	40	Jl Poso	Amodipine 10 mg 5	CCB	1x1 pagi hari
40	L	52	Jl Merbabu	Amodipine 10 VII tablet, Furosemide IV tablet	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
41	P	60	Jl Poso	Furosemide VI tablet	Diuretik	½ tablet
42	L	40	Jl Poso	Furosemide IV	Diuretik	½ tablet
43	P	53	Jl Melati	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari

44	P	53	Jl Sipayunh	Furosemide IV tablet	Diuretik	½ tablet
45	P	67	Bharjo	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
46	L	61	Wangandawa	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
47	L	37	Jl Wilis	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
48	L	50	Halmahera	Amodipine 10 mg VI tablet Furosemide VII tablet	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
49	P	71	BHarjo	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
50	L	61	BHarjo	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
51	P	47	Jl Serayu	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
52	L	56	AR Hakim	Amodipine 5 III tablet	CCB	1x1 pagi hari
53	P	57	Jl Flores	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
54	P	56	Jl Poso	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
55	P	44	Jl Pala Barat	Amodipine 5 mg VI tablet	CCB	1x1 pagi hari
56	P	37	Griya Santika	Amodipine 10 mg VI tablet	CCB	1x1 pagi hari
57	P	41	BHarjo	Amodipine 5 mg VII	CCB	1x1 pagi hari
58	L	39	Jl Paiden	Amodipine 5 mg IV tablet	CCB	1x1 pagi hari

59	P	49	Jl Surabaya	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
60	L	59	Jl Flores	Amodipine 5 mg VI tablet	CCB	1x1 pagi hari
61	P	63	Jl Jalingkut Dampyak	Furosemide V Tablet	Diuretik	½ tablet
62	L	64	Jl Poso	Amodipine 10 mg IV tab	CCB	1x1 pagi hari
63	L	37	Jl Apel	Amodipine 5 mg VII, Furosemide IV tablet	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
64	P	55	Jl Nanas	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
65	L	46	Jl Cipayung	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
66	L	50	Jl Karimun Jawa	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
67	L	61	JL Poso	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
68	L	50	Jl Kawejan	Amodipine 5mg X tablet	CCB	1x1 pagi hari
69	P	55	Jl Kolonel Sugiono	Furosemide V tablet	Diuretik	½ tablet
70	L	70	Halmahera	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
71	P	49	Jl Poso	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
72	L	42	Jl Mangga	Amodipine 5 VII	CCB	1x1 pagi hari
73	L	57	Jl Poso	Amodipine 5 VII		

74	L	34	Jl Timor Timur	Amodipine 10mg, Furosemide VI tablet	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
75	P	54	Jl Surabaya	Amodipine 5 mg V tablet	CCB	1x1 pagi hari
76	L	70	Halmahera	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
77	L	46	Mejagung	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
78	L	46	Jl Cipayung	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
79	L	40	Kemantran	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
80	L	61	Jl Poso	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
81	L	40	Mejasem	Amodipine 5 mg X tablet	CCB	1x1 pagi hari
82	P	43	Jl Serayu	Furosemide IV	Diuretik	1x1 pagi hari
83	P	70	Antareja	Captopril 25mg VII	ACEI	2 x 1
84	P	58	Jl Patimura	Amodipine 10 X	CCB	1x1 pagi hari
85	L	47	Jl Rambutan	Amodipine 5 mg VII, Furosemide IV tablet	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet

86	P	62	Jl Arjuna	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
87	P	83	Jl POso	Amodipine 10 mg V tablet	CCB	1x1 pagi hari
88	P	56	Jl Melati	Amodipine 10 mg XV tablet	CCB	1x1 pagi hari
89	L	42	Jl Mangga	Amodipine 5mg III tablet	CCB	1x1 pagi hari
90	P	74	Jl Poso	Amodipine 10mg XIV tablet	CCB	1x1 pagi hari
91	P	58	Jl Patimura	Amodipine 10 mg X tablet	CCB	1x1 pagi hari
92	L	60	Jl Melati	Amodipine 10mgVII tablet	CCB	1x1 pagi hari
93	L	61	Jl Serayu	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
94	L	55	Murareja	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
95	P	39	Jl Dampyak	Amodipine 5 mg X tablet	CCB	1x1 pagi hari
96	P	50	Jl Arjuna	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
97	P	45	Halmahera	Amodipine 10mg V tablet	CCB	1x1 pagi hari
98	P	49	Jl Durian	Amodipine 5 mg X tablet	CCB	1x1 pagi hari
99	P	45	Jl Flores	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
100	P	50	Jl Melati	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
101	P	40	Desa Kajen	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
102	P	45	Jl Irian	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
103	P	40	Jl Poso	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
104	P	44	Jl Serayu	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
105	P	42	Jl Batam	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
106	P	62	BHarjo	Furosemide IV tablet	Diuretik	½ tablet
107	L	44	BHarjo	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari

108	P	54	Mejabung	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
109	P	63	Pala Barat	Amodipine 5 mg IV tablet	CCB	1x1 pagi hari
110	P	57	BHarjo	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
111	P	50	Dampyak	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
112	P	60	Jl Flores	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
113	P	47	Griya Mejasem Baru	Amodipine 10 mg XIV tablet	CCB	1x1 pagi hari
114	P	49	Mejabung	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
115	P	60	Dampyak	Amodipine 10mg VI tablet	CCB	1x1 pagi hari
116	P	38	BHarjo	Amodipine 5 mg X tablet	CCB	1x1 pagi hari
117	P	47	Jl Poso	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
118	P	43	Jl Serayu	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
119	P	40	Mejasem Timur	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
120	P	49	Jl Patimura	Amodipine 5 mg VI tablet	CCB	1x1 pagi hari
121	P	56	Jl Flores	Amodipine 5mg X tablet	CCB	1x1 pagi hari
122	P	50	Mintaragen	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
123	P	54	Jl Kemiri	Amodipine 10 mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
124	P	53	Sipayung	Furosemide V tablet	Diuretik	½ tablet
125	P	33	JL Kapuas	Amodipine 10mg VII tablet Furosemide IV tablet	CCB	1x1 pagi hari
126	P	40	Halmahera	Amodipine 10mg VII tablet Furosemide IV tablet	CCB	1x1 pagi hari

127	L	70	Halmahera	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
128	L	50	Jl Nakula	Furosemide IV tablet	Diuretik	½ tablet
129	L	66	Jl Arjuna	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1x1 pagi hari
130	P	44	Jl Sumbrodo	Amodipine 10 VII	CCB	1x1 pagi hari
131	L	33	Jl Nakula	Amodipine 10mg XIV, Furosemide III	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
132	L	63	Jl Melati	Amodipine 5 VII	CCB	1x1 pagi hari
133	L	67	Debong Weta	Amodipine 5 VII, Furosemide IV	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
134	P	57	BHarjo	Furosemime IV	Diuretik	½ tablet
135	P	56	Jl Melati	Nifedipine XIV tablet, Furosemide IV tablet	CCB + Diuretik	1x1 pagi hari dan ½ tablet
136	P	55	Mejasem	Amodipine 5 mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
137	P	53	Jl Poso	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
138	L	50	Desa Keturen	Amodipine 5 mg IV tablet	CCB	1X1 pagi hari
139	L	61	Mintaragen	Furosemide X	Diuretik	
140	L	49	Padaharja	Amodipine 5mg VI tablet	CCB	1X1 pagi hari
141	P	63	Dampyak	Amodipine 10mg VII tablet Furosemide III tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tab
142	L	40	Jl Poso	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
143	P	59	Jl Poso	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
144	L	43	Jl Pala Barat	Amodipine 5 mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
145	P	43	Jl Panggung	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
146	P	40	Jl Hanoman	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari

147	L	70	Jl Halmahera	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
148	L	48	Panggung Baru	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
149	L	40	Jl Poso	Amodipine 5 mg III tablet	CCB	1X1 pagi hari
150	L	60	Pala Barat	Amodipine 5mg VII, Furosemide III tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari
151	P	47	pekauman	Amodipine 5mg IV tablet	CCB	1X1 pagi hari
152	L	50	Jl Kolonel Sugiono	Amodipine 5mg X tablet	CCB	1X1 pagi hari
153	L	53	Jl Salak	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
154	L	45	Jl Mamiri	Amodipine 5 IV	CCB	1X1 pagi hari
155	P	49	Jl Melatu	Amodipine 5mg IV tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
156	P	56	Jl Flores	Amodipine 10mg VII tablet Furosemide III tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
157	P	40	Jl POso	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
158	P	49	Jl Batamsatu	Amodipine 10mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
159	L	70	Jl Halmahera	Amodipine 5mg IV tablet	CCB	1X1 pagi hari
160	P	43	Jl Arjuna	Amodipine 10mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari

161	P	42	Jl Irian	Amodipine 5 IV tablet	CCB	1X1 pagi hari
162	L	30	Jl Serayu	Amodipine 10mg IV, Furosemide V tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
163	L	37	Jl Wilis	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
164	L	50	jl Nakula	Nifedipine X tablet	CCB	1X1 pagi hari
165	P	61	Dampyak	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
166	L	38	BHarjo	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
167	L	61	Jl Melati	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
168	L	70	Halmahera	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
169	P	54	Jl Rahayu	Amodipine 10mg V tablet Furosemide V tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
170	L	39	Jl Wilis	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
171	P	44	Jl Waringin	Amodipine 4 IV tablet	CCB	1X1 pagi hari
172	L	37	Jl Apel	Amodipine 5mg, Furosemide IV tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
173	L	65	Jl Srirejeki	Nifedipine X tablet	CCB	1X1 pagi hari






174	L	40	Jl Mejabung	Amodipine 5mg IV tablet	CCB	1X1 pagi hari
175	L	45	Bandasari	Nifedipine X tablet	CCB	1X1 pagi hari
176	P	56	Jl Flores	Furosemide IV tablet	Diuretik	½ tablet
177	P	59	Antareja	Furosemide IV tablet	Diuretik	½ tablet
178	L	40	Jl Poso	Amodipine 10mg IV tabletFurosemide III	CCB+Di uretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
179	P	50	Jl Serayu	Amodipine 5mg XX tablet	CCB	1X1 pagi hari
180	L	48	Jl Blimbing	Amodipine 10mg X tablet	CCB	1X1 pagi hari
181	L	47	Dampyak	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
182	L	41	Banjarharo	Amodipine 10mg VII tablet Furosemide IV tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
183	P	64	Dampyak	Furosemide IV tablet	Diuretik	½ tablet
184	P	50	Atmaja	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
185	L	51	Jl Serayu	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
186	L	68	BHarjo	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
187	L	60	Pala Barat	Amodipine 10mg VII, Furosemide III tablet	CCB	1X1 pagi hari

188	L	60	Jl. Serayu	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
189	L	53	Perum Fantuin	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
190	P	39	Mintaragen	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
191	P	62	Jl arjuna	Amodipine 10mg VII, Furosemide VII tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
192	P	49	Jl Serayu	Furosemide X tablet	Diuretik	½ tablet
193	P	67	Mintaragen	Furosemide IV	Diuretik	½ tablet
194	P	60	Jl Poso	Amodipine 5mg III tablet	CCB	1X1 pagi hari
195	P	51	Jl Poso	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
196	L	66	Jl Poso	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
197	L	60	Jl Poso	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
198	P	40	Dampyak	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
199	L	56	AR Hakim	Amodipine 10mg III tablet	CCB	1X1 pagi hari
200	L	35	Halmahera	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
201	L	68	BHarjo	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
202	L	31	Dampyak	Katopril 25mg X	ACEI	2x1 tablet

203	P	42	Halmahera	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
204	L	71	JL Boyolali	Amodipine 5mg VII, Furosemide IV tablet	CCB + Diuretik	1X1 pagi hari dan ½ tablet
205	P	51	Jl Poso	Furosemide IV	Diuretik	½ tablet
206	L	47	Jl Arjuna	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
207	P	56	Jl Flores	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
208	P	38	Jl Poso	Amodipine 10mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
209	P	60	Jl Serayu	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
210	P	40	Bahari	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
211	P	70	Brawijaya	Amodipine 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
212	P	58	Kaliagung	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
213	P	40	Jl Poso	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
214	P	40	Dampyak	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
215	P	41	Dampyak	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
216	P	65	Jl Poso	Amodipinr 10mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari
217	P	54	Surabaya	Amodipine 5mg VII tablet	CCB	1X1 pagi hari

218	P	34	Jl Serayu	Amodipine 5mg III tablet	CCB	1X1 pagi hari
219	P	65	Jl Poso	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
220	P	66	Surabaya	Amodipine 5mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari
221	L	40	Jl Poso	Amodipine 10mg V tablet	CCB	1X1 pagi hari

Lampiran 4. Dokumentasi

No	Gambar	Keterangan
1		Dokumentasi kegiatan penelitian
2		Contoh obat yang digunakan
3		Contoh obat yang digunakan
4		Contoh obat yang digunakan
5		Gambar apotek perintis

Lampiran 5. Curriculum Vitae



Nama : Mei Kusumawati
 Tempat/Tanggal lahir : Tegal, 18 Mei 1998
 Email : meikusuma98@gmail.com
 Alamat : Desa Kademangaran Brug Gotong – Royong,
 RT 03/01 Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal
 No. Hp : 087749927518
 Pendidikan
 SD : SD Negeri Debong Wetan 01
 SMP : SMP Negeri 15 Kota Tegal
 SMK : SMK AL Ikhlah Kota Tegal
 Perguruan Tinggi : DIII Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Di
 Apotek Perintis Tegal
 Nama Orngtua
 Ayah kandung : Alm. Thabino
 Ibu Kandung : Mufinah
 Pekerjaan Orngtua
 Ayah: : -
 Ibu : Pedagang

