GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN DI PUSKESMAS UJOH BILANG KABUPATEN MAHAKAM ULU

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi

Oleh:
J.V MARTALIANI WAN
19482011036

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN DI PUSKESMAS UJOH BILANG KABUPATEN MAHAKAM ULU

SKRIPSI

Oleh:
J.V MARTALIANI WAN
19482011036

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	J.V Martaliani Wan
NIM	:	19482011036
Tempat, tanggal lahir	:	Long Bagun Ilir, 27 Juli 2000
Alamat	:	Long Bagun Ilir RT 002 Kec Long Bagun, Kab Mahakam Ulu

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul "Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu" adalah benar hasil karya saya sendiri, seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain telah dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Samarinda, 30 Juli 2026

J.V Martaliani Wan

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN DI PUSKESMAS UJOH BILANG KABUPATEN MAHAKAM ULU

Dipersiapkan dan disusun oleh :

J.V MARTALIANI WAN

19482011036

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 30 Juli 2026

PEMBIMBING I

apt.Nurul Fatimah, M.Sc
NIDN. 1120088901

PEMBIMBING II

apt.Achmad Kadri Ansyori, M.Sc
NIDN. 1107068901

Mengetahui :
STIKES Samarinda
Ketua

Asspe. Prof. apt. Supomo, M.Si
NIDN. 1103107701

Tim Penguji

Ketua :	apt.Hayatus Sa'adah, M.Sc	……
Anggota :		
1.	apt.Novi Milasari, M.Farm	……
2.	apt.Nurul Fatimah, M.Sc	……
3.	apt.Achmad Kadri Ansyori, M.Sc	……

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Kamu boleh menangis karena proses dan pergumulanmu, tapi ingat Tuhan membawa kamu sejauh ini bukan untuk gagal, tapi untuk menjadi pemenang."
(Ayub 23:10)

"Teruslah berdoa sampai matamu melihat apa yang kamu doakan"
(Lukas 11:9-10)

Kepada Yang Paling Utama

Puji dan syukur saya haturkan ke hadirat Allah Bapa Yang Maha Kuasa, Tuhan Yesus Kristus dan Bunda Maria, atas segala berkat, rahmat, karunia, serta penyertaan-Nya yang tiada henti. Hanya karena kasih dan pertolongan-Nya lah saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.

Kepada Orang Tua dan Keluarga Tercinta

Kepada kedua orang tua saya, bapak Lukas Uvot Miang dan ibu Yasinta Kohat Alui terima kasih saya ucapkan karena selalu mendukung, mendoakan dan tidak pernah sedikitpun mengeluh dalam mengusahakan kebahagiaan dan impian saya. Kepada kakak-kakak saya yang tersayang, terima kasih atas semangat, dukungan dan pengalaman yang secara tidak langsung saya pelajari dari keseharian kalian. Semoga kalian tetap menjadi sumber semangat dan inspirasi bagi saya.

Kepada Sahabat dan Rekan Seperjungan

Saya ucapkan terima kasih kepada sahabat Ika, dede Olak, dede Dau, Inuq yang selalu menemani keseharian, mendengarkan keluh kesah saya, mengingatkan untuk mengerjakan skripsi. Untuk teman-teman seperjuangan, Kak Diana dan Teting yang sering membersamai dan menyemangati saya dalam menyelasaikan skripsi ini, semoga kita semua sehat, sukses dan bahagia selalu.

Kepada J.V Martaliani Wan

"proud of you"
Terima kasih sudah memilih untuk tidak menyerah dan terima kasih untuk selalu mau berusaha dan mau mengusahakan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu". Penulisan skripsi ini dalam dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

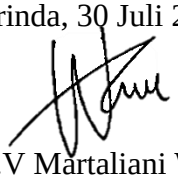
Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak apt.Supomo.M.Si selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda;
2. Saya ucapkan banyak terima kasih kepada seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda yang sudah berbagi ilmu, pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga kepada penulis.
3. Ibu apt.Nurul Fatimah.M.Sc selaku dosen pembimbing 1 dan bapak apt.Achmad Kadri Ansyori.M.Sc selaku dosen pembimbing 2 yang telah bersedia membimbing penulis serta berbagi banyak ilmu dan pengetahuan hingga terselesainya Skripsi ini;
4. Kedua orang tua tercinta, bapak Lukas Uvot Miang dan Ibu Yasinta Kohat Alui. Terima kasih atas dukungan moral maupun material, semangat, motivasi serta cinta, kasih sayang dan doa yang tak pernah putus.
5. Kepada kakak Helena Oping, Kristianus Salang, Gregorius Bayo,Vinsensius Langa dan Maria Emakulata Yeq. Terima kasih atas dukungan dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis.
6. Kepada sahabat penulis Ika, dede Olak, dede Dau, Kelvin dan Inuq yang selalu menemani hari-hari dan memberikan semangat kepada panulis sehingga terselesainya skripsi ini.

7. Kepada teman seperjuangan kak Diana dan Teting yang selalu membersamai, mengingatkan dan menyemangati sehingga terselesainya skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 30 Juli 2026



J.V Martaliani Wan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

Sebagai sivitas akademik Sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : J.V Martaliani Wan

NIM : 19482011036

Program Studi : Sarjana Farmasi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, Hak Bebas Royalti Noneksklutif (*Non-exclutive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: "Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Samarinda

Pada tanggal: 30 Juli 2026

Yang menyatakan



(J.V Martaliani Wan)

ABSTRAK

Nama : J.V Martaliani Wan

Program Studi : Sarjana Farmasi

Judul Skripsi : Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu

Pembimbing : 1. apt. Nurul Fatimah, M.Sc
2. apt. Achmad Kadri Ansyori, M.Sc

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas didunia. Penggunaan obat antihipertensi yang tepat berperan penting dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjainya komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan gambaran mengenai penggunaan obat antihipertensi sebagai bahan evaluasi pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu. Metode penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan penelitian deskriptif non-eksperimental dengan pengumpulan data secara *retrospektif* dan pengambilan sampel dengan *purposive sampling* diperoleh 178 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Data analisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik pasien paling banyak berusia 49-59 tahun (50,0%), jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 122 pasien sebesar (68,5%), hipertensi tahap I sebanyak 86 pasien (48,3%), dan penyakit penyerta paling banyak adalah diabetes melitus sebanyak 26 (59,1%). Gambaran penggunaan obat antihipertensi menunjukkan bahwa obat paling banyak digunakan adalah golongan Calcium Channel Blocker (CCB) yaitu amlodipin 10 mg sebanyak 112 resep (58,6%). Pola penggunaan obat tunggal didominasi oleh amlodipin 10 mg sebanyak 164 pasien (99,4%), sedangkan pola penggunaan kombinasi yang paling banyak amlodipin 10 mg dan catopril 25 mg sebanyak 8 pasien (61,5%). Frekuensi pemberian obat paling banyak adalah 1 kali sehari sebanyak 112 (62,9%).

Kata kunci : hipertensi, antihipertensi, gambaran penggunaan obat, puskesmas

ABSTRACT

Name	:	J.V Martaliani Wan
Study Program	:	Bachelor of Pharmacy
Title	:	Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu
Counsellor	:	1. apt. Nurul Fatimah, M.Sc 2. apt. Achmad Kadri Ansyori, M.Sc

Hypertension is a non-communicable disease that serves as a leading cause of morbidity and mortality worldwide. The appropriate use of antihypertensive medication plays a crucial role in controlling blood pressure and preventing complications. Therefore, an overview of antihypertensive drug usage is needed to evaluate pharmaceutical services in healthcare facilities. This study aimed to describe the pattern of antihypertensive drug use among patients at the Ujoh Bilang Community Health Center in Mahakam Ulu Regency. A descriptive, non-experimental study design was employed, utilizing retrospective data collection and purposive sampling, resulting in a sample of 178 patients who met the inclusion criteria. Data were analyzed descriptively and presented in tables and percentages. The results showed that the largest patient age group was 49–59 years (50.0%), the majority were female (122 patients; 68.5%), 86 patients (48.3%) had Stage I hypertension, and the most common comorbid condition was diabetes mellitus (26 patients; 59.1%). Regarding drug usage, the most frequently prescribed medication was the Calcium Channel Blocker (CCB) class specifically amlodipine 10 mg accounting for 112 prescriptions (58.6%). Monotherapy was dominated by amlodipine 10 mg (164 patients; 99.4%), while the most common combination therapy was amlodipine 10 mg and captopril 25 mg (8 patients; 61.5%). The most frequent dosing regimen was once daily (112 patients; 62.9%).

Keywords: hypertension, antihypertensive, drug usage pattern, community health center

DAFTAR ISI

Halaman

HAKAMAN JUDUL i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv
KATA PENGANTAR v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vii
ABSTRAK viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4
A. Hipertensi 4
B. Puskesmas 13
C. Rekam Medis 15
BAB III METODE PENELITIAN 17
A. Rancangan Penelitian 17

B. Objek Penelitian 17
C. Sampel dan Teknik Sampling 17
D. Variabel Penelitian 18
E. Definisi Operasional 18
F. Teknik Pengumpulan Data 19
G. Analisis Data 20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 21
A. Karakteristik Pasien 21
B. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi 28
BAB V PENUTUP 36
A. Kesimpulan 36
B. Saran 37
DAFTAR PUSTAKA 38
LAMPIRAN 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

Gambar 1. Algoritma hipertensi JNC VIII 11
Gambar 2. Alur protokol tatalaksana hipertensi di FKTP 12

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII 5
2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia 21
3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis kelamin 23
4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah 24
5. Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta 26
6. Gambaran Jenis dan Golongan Obat Antihipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023 29
7. Gambaran Pola Penggunaan Terapi Tunggal Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023..... 30
8. Gambaran Penggunaan Terapi Kombinasi Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahaka Ulu periode Januari-Juni 2023..... 32
9. Gambaran frekuensi pemberian obat pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023 34

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel **Halaman**

1. Surat Permohonan Izin Penelitian 42
2. Surat Rekomendasi Izin Penelitian 43
3. Form Pengambilan Data Pasien Hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang periode Januari-Juni 2023 44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu gangguan kardiovaskular atau juga sering disebut tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang tidak di dalam rentang normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg (Marbun & Hutapea, 2022). Hipertensi juga sering disebut *sillent killer* karena tanpa keluhan hingga penderitanya tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi (Widiyanto *et al.,* 2020). Hipertensi di sebabkan beberapa faktor yaitu: usia, jenis kelamin, obesitas, makanan berlemak, kopi, alkohol, merokok, pendidikan, genetik/riwayat keluarga, konsumsi garam berlebihan, serta tidak teraturnya pemantauan tekanan darah (Indriani *et al*., 2021).

Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan sebesar 34,1% angka hipertensi terjadi pada usia lebih dari 18 tahun. Sebesar (31,6%) pada kelompok usia 31-44 tahun, (45,3%) pada kelompok usia 45-54 tahun, (55,2%) pada kelompok usia 55-64 tahun. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat (Linggariyana *et al,* 2023). Jumlah penderita hipertensi berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2022 sebanyak 448,644 jiwa pada usia lebih dari 15 tahun dan di Puskesmas Ujoh Bilang, menurut data program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) jumlah angka kasus Hipertensi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1978 jiwa.

Peningkatan kasus hipertensi menyebabkan peningkatan penggunaan obat anti hipertensi sekaligus dapat meningkatkan potensi terjadinya tidak rasional dalam menggunakan obat anti hipertensi (Ekaningtyas *et al.,* 2021). Puskesmas yang berperan dalam memberi layanan kesehatan tingkat pertama yang diharapkan mampu memberikan kualitas pelayanan yang optimal, sehingga

masalah kesehatan masyarakat tidak sampai berlanjut pada layanan tingkat lanjutan (Nasution *et al.*, 2022). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penggunaan obat tidak rasional yaitu dengan melakukan evaluasi penggunaan obat. Kegiatan ini merupakan suatu proses jaminan mutu yang terstruktur dan dilakukan secara terus-menerus untuk menjamin obat yang digunakan tepat, aman dan efisien (Sari *et al.*, 2023).

Peningkatan kasus hipertensi menyebabkan meningkatnya penggunaan obat antihipertensi di fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas (Ekaningtyas *et al*., 2021). Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, termasuk dalam penatalaksana pasien hipertensi (Nasution *et al.*,2022). Oleh karena itu, diperlukan informasi mengenai gambaran penggunaan obat antihipertensi di puaskesmas untuk mengetahui pola penggunaan obat, jenis obat yang digunakan, serta kesesuaian dengan pedoman terapi. Informasi tersebut diharapkan dapat menjadi bahan masukkan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien hipertensi.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sinata (2021) tentang gambaran penggunaan obat di Puskesmas Sidomulyo, golongan obat antihipertensi yang digunakan di Puskesmas Sidomulyo yaitu golongan diuretik (6,67%), *angiotensin reseptor blocker* (8,77%), ACEI (14,39%), *beta blocker* (16,49%), dan yang paling banyak golongan *calcium channel blocker* yaitu amlodipin sebesar 53,33%. Penggunaan obat generik 99,3% dan terapi tunggal 193 pasien (81,97%).

Berdasarkan latar belakang dan penelitian terdahulu maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu. Berdasarkan data kunjungan pasien tahun 2023, hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak dan menempati urutan ketiga setelah ISPA dan diare. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai karaktristik pasien serta gambaran penggunaan obat antihpertensi meliputi jenis obat, golongan dan pola terapi yang digunakan. Hasil penelitian ini diharapkan

dapat menjadi bahan informasi dan masukkan bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Ujoh Bilang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu ?
2. Bagaimana gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetaui karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
2. Mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Puskesmas Ujoh Bilang
   a. Dapat memberi gambaran penggunaan obat antihipertensi.
   b. Diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan sumber pembelajaran mengenai pengobatan Hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang.
2. Manfaat bagi peneliti
   a. Dapat menambahkan pengetahuan dan wawasan tentang gambaran pengobatan yang diberikan kepada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan keadaan dimana meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan dua kali pengukuran selama selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2018).

Tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik (Mahdiana, 2010).

Hipertensi merupakan gejala penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang yang dapat merusak organ-organ target tertentu seperti otak, ginjal, retina, jantung, pembesaran ventrikel kiri / bilik kiri, gagal jantung kronik, kerusakan retina mata / kebutaan. Penyakit darah tinggi atau hipertensi dikenal dengan 2 jenis, diantaranya yaitu:

a. Hipertensi Primer

Adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas,

merupakan pencetus awal untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stres tinggi sangat mungkin terkena penyakit tekanan darah tinggi, termasuk orang-orang yang kurang olahraga pun bisa mengalami tekanan darah tinggi.

b. Hipertensi Sekunder

Adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh. Sedangkan pada ibu hamil, tekanan darah secara umum meningkat saat kehamilan berusia 20 minggu. Terutama pada wanita yang berat badannya diatas normal atau gemuk (Irwan,2016).

Seseorang dapat didiagnosis mengalami hipertensi berdasarkan pada pengukuran tekanan darah minimal dua kali atau lebih pada kunjungan minimal dua kali atau lebih. Berdasarkan pada *Join National Committee* 8 (JNC 8), klasifikasi tekanan darah terbagi normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2 (tabel 1).

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII (2014)

Klasifikasi	**Sistolik (mmHg)**	**Diastolik (mmHg)**
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi grade 1	140-159	90-99
Hipertensi grade 2	≥160	≥100

2. Etiologi

Suatu penyebab khusus hipertensi hanya dapat ditemukan pada 10-15% penderita. Penderita yang penyebab hipertensinya tidak diketahui dikenal dengan hipertensi esensial. Umumnya, peningkatan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan tahanan (*resistance*) pengaliran darah melalui arteriol-arteriol secara menyeluruh, sedangkan curah jantung biasanya normal. Penelitian yang seksama terhadap fungsi sistem saraf otonom, refleks baroreseptor, sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan ginjal belum mampu mengidentifikasi suatu kelainan primer penyebab meningkatnya resisten pembuluh darah tapi tepi pada hipertensi essensial. Peningkatan tekanan darah biasanya disebabkan oleh kombinasi berbagai kelainan (*multifactorial).* Faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah diantaranya faktor keturunan (*genetic*), faktor lingkungan, obesitas, resistensi insulin, asupan alkohol tinggi, asupan garam yang tinggi (pada pasien yang sensitif garam), penuaan, kurangnya olahraga, stres, asupan kalium rendah, dan asupan kalsium yang rendah (Iin *et al*., 2020).

3. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstruksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medula di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di thorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neurun preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh dara. Dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokontriktor (Hasdianah dan Sentot, 2014).

4. Manifestasi Klinik

Pada pemeriksaan fisik kemungkinan tidak akan dijumpai adanya suatu kelainan yang nyata selain tekanan darah yang tinggi akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). Seorang mengalami hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala muncul biasanya dengan timbul adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling sering menyertai hipertensi (Hasdinah dan Sentot, 2014).

5. Diagnosis

Diagnosis terhadap hipertensi perlu dilakukan dalam interval waktu tertentu untuk menentukan gejala hipertensi yang dialami seseorang. Diagnosis ini dilakukan berulang kali dalam keadaan istirahat, tanpa dilakukan pembiusan, tidak sedang mengkonsumsi kopi, alkohol, serta tidak merokok. Orang yang terkena hipertensi biasanya akan menimbulkan gejala sebagaimana halnya orang yang terkena demam tinggi. Bahkan orang yang telah tinggi tekanan darahnya juga masih kelihatan sehat-sehat saja. Oleh karena itu, diagnosis yang dilakukan pertama kali oleh dokter adalah mengamati tekanan darahnya. Apabila jenis hipertensinya masih dalam stadium normal bahkan tidak sama sekali, biasanya gejala yang ditimbulkan relatif seragam seperti sakit kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan.

Diagnosis hipertensi biasanya berdasar pada terjadinya peningkatan tekanan darah setelah dilakukan pengukuran secara berulang. Diagnosis dilakukan dengan tujuan mengungkapkan konsekuensi yang akan dihadapi pasien akibat penyakit hipertensi yang dideritanya. Apabila tekanan darah seseorang semakin lama semakin tinggi dapat mengakibatkan kerusakan organ-organ vital tubuh seperti resiko kerusakan ginjal, jantung dan otak. Tidak hanya itu saja, kenaikan tekanan darah

sampai 140 mmHg/90 mmHg dapat meningkatkan resiko kerusakan organ vital manusia.

Diagnosis yang difokuskan pada pengukuran tekanan darah mutlak diperlukan. Hal ini disebabkan ketika tekanan darah seseorang naik biasanya jarang diikuti dengan berbagai keluhan, sehingga dikategorikan sebagai gejala (asimptomatis). Kerusakan organ akibat hipertensi lebih sering dialami oleh orang berkulit hitam dan juga jarang dialami perempuan premenopous dibandingkan dengan laki-laki (Ridwan, 2017).

6. Penatalaksanaan Terapi Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan cara modifikasi gaya hidup ataupun menggunakan obat-obatan:

a. Terapi non farmakologi

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Pola hidup sehat dapat mencegah awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1 (PERHI, 2019). Terapi non farmakologis yang bisa menjadi alternatif dalam penurunan tekanan darah yaitu dengan cara (Iqbal & Handayani, 2022):

1) Diet DASH, menganjurkan untuk mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging segar, produk susu dan makanan kaya akan mikronutrien.
2) Penurunan berat badan.
3) Diet asupan sodium.
4) *Mindfulness based stress-reduction program* (MBSRP).
5) Pengurangan konsumsi alkohol.
6) *Isometric Handgrp Trainning*
7) Aktivitas fisik
8) Aerobik dan *Immersed Ergocycle* (sepeda statis)
9) Refleksi kaki.

b. Terapi farmakologi

Berdasarkan tatalaksana terapi hipertensi JNC 8 dalam pengobatan awal hipertensi tidak memerlukan kombinasi dua obat tetapi hanya memerlukan terapi tunggal. Terapi kombinasi hanya digunakan jika pasien dengan terapi tunggal tidak menunjukkan ketercapaian tekanan darah. Terapi kombinasi pada pasien hipertensi yang mendapatkan pengobatan pertama juga dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah secara cepat dan kuat sehingga dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah yang tidak terkontrol (Muhadi, 2016). Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik.

1) *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor* (ACEi)

Bekerja dengan menghambat mekanisme angiotensin I ke angiotensin II yang merupakan vasokontriktor yang dapat meningkatkan retensi garam dan air. Agen penghambat ACE ini pada akhirnya akan menyebabkan vasoliditasi dan mencegah terbentuknya cairan yang menghasilkan pelepasan aldosteron. Contoh obat ACEi yaitu captopril, lisinopril dan enalapril (Dipiro *et al*, 2015).

2) *Angiotensin Receptor Blockers* (ARBs)

ARBs bekerja dengan cara menghambat secara langsung reseptor angiotensin II tipe 1 (AT1) yang memediasi efek angiotensinogen II. ARB tidak memblok reseptor yang memediasi efek angiotensinogen II. ARB tidak memblok reseptor angiotensionogen tipe 2 (AT2). Jadi efek yang menguntungkan dari stimulasi AT2 (seperti vasodilatasi, perbaikan jaringan dan penghambat pertumbuhan sel) tetap utuh dengan penggunaan ARB. Efek samping ARB adalah insufisiensi ginjal, hiperkalemia dan hipotensi ortostatik. Contoh obat ARB yaitu losartan, valsartan, candesartan dan irbesartan (Dipiro *et al*, 2015).

3) *Calcium Channel Blocker* (CCB)

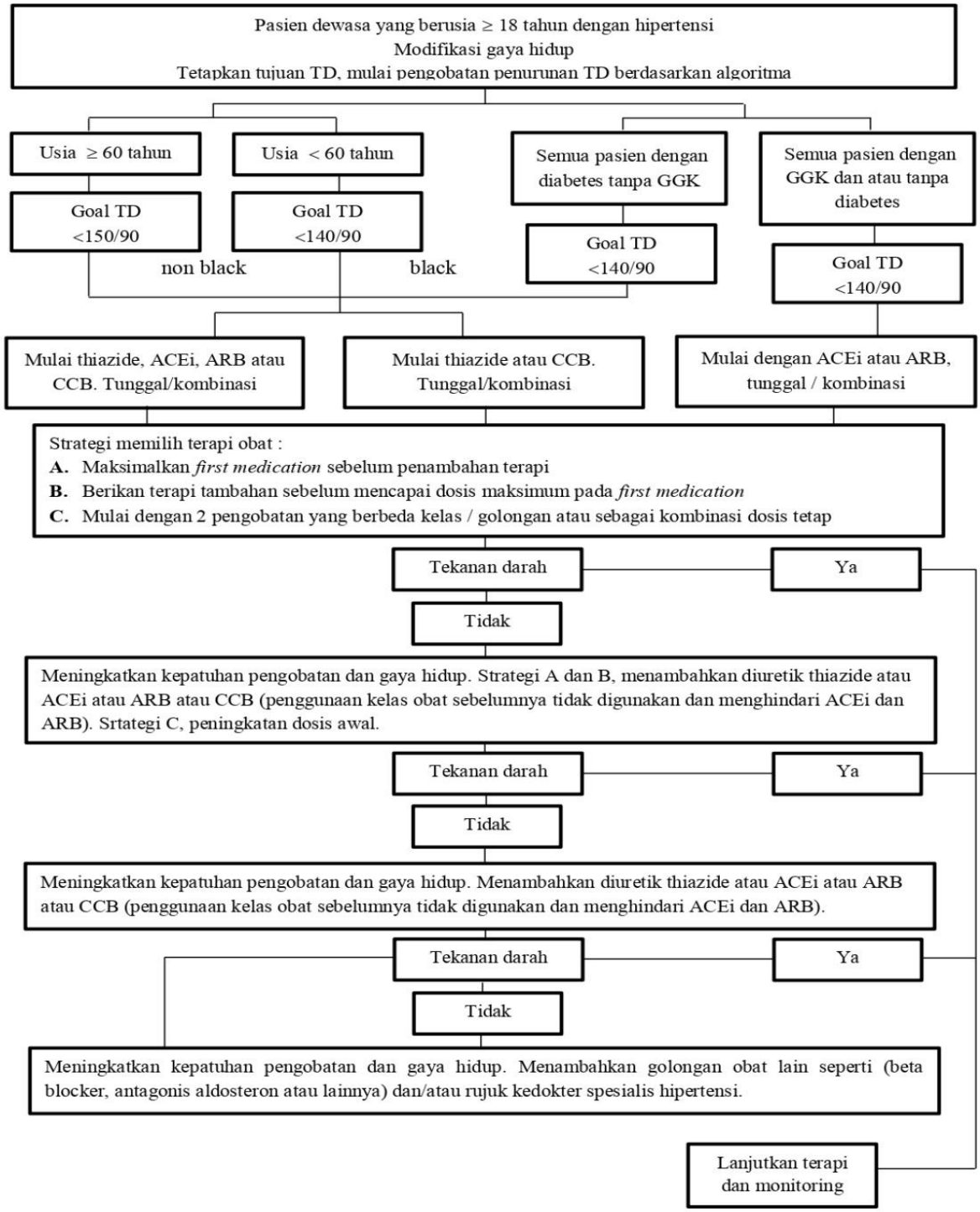
CCB dapat menyebabkan relaksasi jantung dan melemaskan otot dengan cara memblok *channel* kalsium sehingga mengurangi masuknya kalsium ekstraselular ke dalam sel. Hal ini menyebabkan basodilatasi dan mengurangi tekanan darah. Contoh obat CCB yaitu verapamil, diltiazem, amlodipin dan nifedipin (Dipiro *et al*, 2015).

4) Diuretik

Diuretik akan menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler dengan cara meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida, dengan demikian tekanan darah akan menurun. Obat golongan diuretik juga dapat menurunkan resistensi perifer, sehingga menambah efek hipotensi. Contoh obat yaitu furosemid, hidroklortiazid dan spironolakton (Dipiro *et al*, 2015).

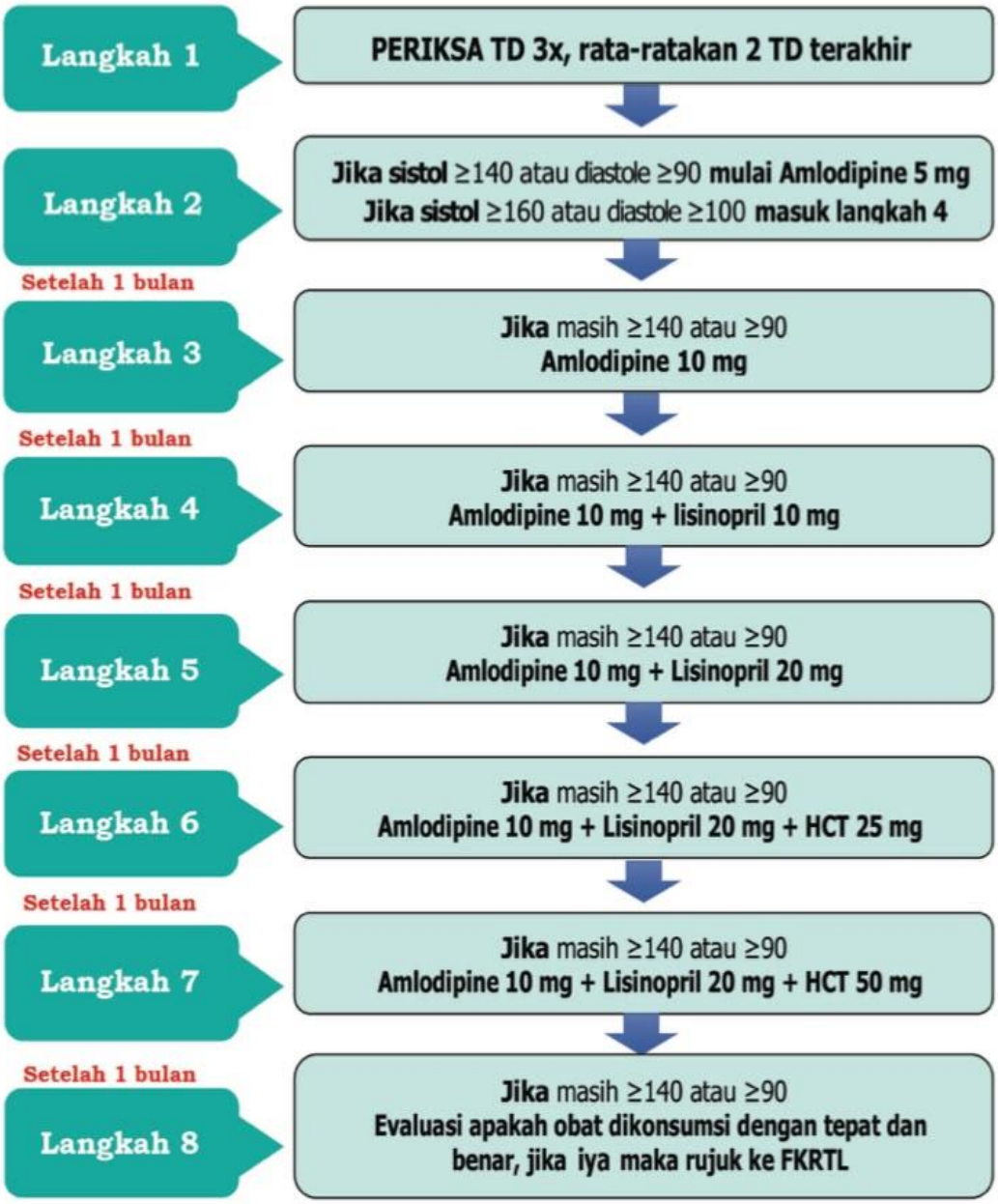
5) *β-Blockers*

β-Blockers hanya dapat digunakan sebagai agen *firs-line* untuk mengobati indikasi spesifik seperti infark miokard atau penyakit arteri koronari. Mekanisme kerjanya dapat menurunkan outpu jantung melalui kronotropik dan inotropik ke jantung dan inhibisi pelepasan renin dari ginjal. Contoh obat yaitu atenolol, proponolol dan bisoprolol (Dipiro *et al*, 2015).



Ket : GGK = Gangguan Ginjal Kronis

Gambar 1. Algoritma hipertensi JNC VIII
Sumber: Muhadi 2016



Gambar 2. Alur protokol tatalaksana hipertensi di FKTP
Sumber. Pedoman Pengendalian Hipertensi di FKTP 2024

B. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

a. Tujuan Puskesmas

Tujuan puskesmas adalah untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas puskesmas memiliki fungsi yaitu:

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama diwilayah kerjanya; dan
b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama diwilayah kerjanya.

Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium klinik. Persyaratan yang dimaksud meliputi dokter dan/atau dokter layanan primer, selain dokter dan/atau dokter layanan primer, Puskesmas harus memiliki:

a. Dokter gigi
b. Tenaga kesehatan lainnya;dan
c. Tenaga nonkesehatan.

4. Puskesmas Ujoh Bilang

a. Profil Puskesmas Ujoh Bilang

Puskesmas Ujoh Bilang berdiri sejak tahun 1974 yang terletak di pemukiman masyarakat Ujoh Bilang, dengan adanya pemekaran Kabupaten Mahakam Ulu pada tahun 2013 maka Puskesmas Ujoh Bilang berpindah lokasi ke jalan poros Tikah kampung Ujoh Bilang yang diresmikan pada tahun 2016 bertepatan dengan hari kesehatan nasional dan pada tahun 2021 gedung baru Puskesmas Ujoh Bilang yang berlokasi di jalan poros Sebenaq kampung Ujoh Bilang diresmikan oleh Bupati Mahakam Ulu hingga saat ini.

Puskesmas Ujoh Bilang merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam era BPJS terkait Jaminan Kesehatan Nasional yang memiliki kewenangan melakukan pelayanan kesehatan primer mencakup 155 penyakit. Puskesmas Ujoh Bilang memiliki wilayah kerja sebanyak 9 desa yaitu Long Bagun, Batu Majang, Ujoh Bilang, Long Melaham, Memahak Besar, Long Merah, Rukun Damai dan Long Hurai.

b. Visi Puskesmas Ujoh Bilang

Terwujudnya masyarakat sehat dengan pelayanan kesehatan yang bermutu serta pemerataan pelayanan kesehatan yang prima.

c. Misi Puskesmas Ujoh Bilang

1. Meningkatkan pelayan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya tenaga kesehatan secara berkesinambungan.
3. Meningkatkan dan menggerakkan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan menjaga kelestarian alam.
4. Mewujudkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas profesional.

5. Mendorong peran serta dan kemandirian masyarakat untuk menerapkan budaya perilaku hidup bersih dan sehat baik secara individual, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.

d. Motto Puskesmas Ujoh Bilang

Melayani dengan sepenuh hati, masyarakat sehat, Mahakam Ulu sejahtera.

C. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis mempunyai arti yang lebih luas dari pada hanya sekedar catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah memuat segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar untuk menentukan tindakan lebih lanjut kepada pasien.

2. Kegunaan Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 menyebutkan bahwa Rekam Medis memiliki manfaat, yaitu:

a. Sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
b. Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
c. Merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan

informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Sebagai petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
e. Sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.
f. Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari - Juni 2023 menggunakan rancangan penelitian deskriptif non-eksperimental dengan pengumpulan data secara *retrospektif* dan teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Selanjutnya data yang telah dikumpulkan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan persentase.

B. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis prehipertensi dan Hipertensi yang menerima terapi antihipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari - Juni 2023.

C. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah Pasien Hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu yang memenuhi kriteria inklusi.

   a. Kriteria inklusi

      Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu meliputi

      1) Rekam medis pasien yang menerima resep obat antihiperensi periode Januari-Juni 2023.
      2) Pasien usia ≥18 tahun.
      3) Pasien dengan diagnosa hipertensi.
      4) Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta.

   b. Kriteria eksklusi

      1) Pasien wanita hamil.

2) Pasien yang rekam medisnya tidak lengkap

2. Teknik Sampling

Teknik pengumpulan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Populasi penelitian diperoleh dari data rekam medis pasien hipertensi periode Januari-Juni 2023. Sampel penelitian terdiri atas 178 rekam medis yang memenuhi kriteria penelitian.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien yang resep obat antihipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang.

2. Variabel Terikat

Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran penggunaan obat antihipertensi.

E. Definisi Operasional

1. Prehipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik berada pada kisaran 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-89 mmHg.
2. Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran selang waktu lima menit dalan keadaan cukup istirahat/tenang.
3. Gambaran penggunaan obat adalah deskripsi penggunaan obat antihipertensi yang meliputi jenis dan golongan obat, pola penggunaan obat tunggal, pola penggunaan obat kombinasi, serta frekuensi pemberian obat berdasarkan rekam medis pasien.
4. Obat antihipertensi adalah golongan obat-obatan yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi yang tersedia di puskesmas Ujoh Bilang.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran rekam medis pasien hipertensi yang memenuhi kriteria penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi karateristik pasien (usia, jenis kelamin, derajat hipertensi, dan penyakit penyerta), serta data penggunaan obat antihipertensi meliputi nama obat, golongan obat, dosisi, frekuensi pemberian dan kombinasi terapi. Seluruh data dicatat pada lembar pengumpulan data yang telah disiapkan untuk selanjutnya dianalisis.

1. Alat dan Bahan
   a. Alat

      Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir pengambilan data.

   b. Bahan

      Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis, formulir pengumplan data pasien.

2. Prosedur penelitian
   a. Persiapan penelitian
      1) Izin Permohonan Penelitian
         a) Memperoleh surat rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda untuk melakukan penelitian di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
         b) Memperoleh surat rekomendasi izin penelitian dari Dinas Kesehatan, Pengendalian dan Keluarga Berencana Kab. Mahakam Ulu.
         c) Memperoleh izin dari pihak Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu untuk pengambilan data.
   b. Pengolahan data

      Data yang diperoleh akan diolah menggunakan *software microsoft excel*.

   c. Pembahasan

      Pembahasan dibuat berdasarkan data yang telah dianalisis.

   d. Pengambilan Kesimpulan dan Saran

Pengambilan kesimpulan didasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan serta disesuaikan dengan tujuan penelitian yang telah dibuat dan saran ditujukan kepada Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.

G. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan, diolah menggunakan *software microsoft excel.* Data kemudian dikelompokkan sesuai kolom usia, jenis kelamin, tekanan darah, obat yang diberikan, dan frekuensi pemberian. Data diolah berdasarkan karakteristik, dan profil penggunaan obat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ujoh Bilang menggunakan data rekam medis pasien yang menerima resep obat antihipertensi periode Januari-Juni 2023, diperoleh sebanyak 178 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sebagai sampel penelitian. Karakteristik pasien yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia dan tekanan darah.

1. Usia

Karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia diketahui untuk memberikan gambaran mengenai distribusi usia pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu. Distribusi karakteristik pasien berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	29-38 tahun	4	2,2
2	39-48 tahun	20	11,2
3	49-59 tahun	89	50,0
4	≥60 tahun	65	36,5
	Total	**178**	**100**

Berdasarkan Tabel 2, hasil karakteristik pasien berdasarkan usia didominasi pada usia 49-59 tahun sebanyak 89 pasien (50,0%). Kejadian hipertensi pada kelompok usia 45-59 tahun meningkat karena usia tersebut merupakan awal proses degeneratif. Peningkatan risiko tersebut terjadi karena penuaan yang menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, seperti berkurangnya elastisitas tekanan darah, penebalan dinding arteri, serta meningkatnya resistensi perifer sehingga tekanan

darah menjadi lebih tinggi. Selain itu penurunan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan natrium juga turut berperan dalam peningkatan tekanan darah. Individu yang telah memasuki usia 45 tahun ke atas memiliki risiko yang lebih besar mengalami hiprtensi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti riwayat keluarga, obesitas dan kualitas tidur yang kurang baik, yang semakin meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Lauren *et al*., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati *et al* (2024) yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi paling banyak berada pada kelompok usia 45-59 tahun yaitu sebanyak 53 pasien (48,2%). Penelitian tersebut berkaitan dengan proses degeneratif yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Temuan serupa juga dilaporkan dalam penelitian mengenai profil pasien hipertensi di Puskesmas Purwokerto Utara yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada kelompok usia >46 tahun dengan distribusi terbanyak pada kelompok 56-65 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan fungsi pembuluh darah yang terjadi secara alami (Yuniati, 2022).

Pada penelitian ini, tingginya proporsi pasien pada kelompok 49-59 tahun kemungkinan dipengaruhi oleh mulai terjadinya perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular yang meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, kelompok usia tersebut umumnya kemungkinan lebih rutin memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga lebih banyak tercatat dalam rekam medis.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi adalah perempuan sebanyak 122 pasien (68,5%) sedangkan laki-laki yaitu 56 pasien (31,5%). Distribusi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase %
1	Laki-laki	56	31,5
2	Perempuan	122	68,5
	Total	**178**	**100%**

Berdasarkan Tabel 3, karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023 menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 122 pasien (68,5%), sedangkan pasien laki-laki berjumlah 56 pasien (31,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien hipertensi pada penelitian ini didominasi oleh perempuan. Berdasarkan distribusi usia pada masing-masing jenis kelamin, pasien laki-laki maupun perempuan paling banyak berada pada rentang usia 49-59 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini, rentang usia 49-59 tahun merupakan kelompok usia dengan jumlah pasien hipertensi terbanyak baik pada laki-laki maupun perempuan.

Dominannya pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan dapat dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang terjadi seiring bertambahnya usia, terutama pada perempuan yang telah memasuki masa menopause. Penurunan kadar hormon estrogen menyebabkan berkurangnya efek protektif terhadap sistem kardiovaskular sehingga meningkatkan kekakuan pembuluh darah, menyebabkan gangguan fungsi endotel dan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Selain faktor hormonal, bertambahnya usia juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan (PERHI,2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yunus *et al* (2021), yang melaporkan bahwa responden perempuan berjumlah 160 orang (59,7%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 108 orang (40,3%). Meskipun distribusi responden didominasi oleh perempuan, peneliti tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang

bermakna secara statistik dengan kejadian hipertensi. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian Polopadang *et al* (2021), yang melaporkan bahwa pasien hipertensi didominasi oleh perempuan sebesar 67,08%, sedangkan laki-laki sebesar 32,92%.

Meskipun proporsi pasien laki-laki pada penelitian ini lebih sedikit dibandingkan perempuan, laki-laki tetap memiliki risiko hipertensi. Kejadian hipertensi pada laki-laki dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Salah satu faktor yang berperan adalah kebiasaan merokok. Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi, meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan mempercepat proses aterosklerosis sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, bertambahnya usia juga menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun sehingga risiko hipertensi semakin meningkat (Anisah *et al*., 2025).

3. Tekanan Darah

Karakteristik pasien berdasarkan kategori tekanan darah dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu prehipertensi, hiperensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2. Berdasarkan hasil penelitian, pasien dengan hipertensi tahap 1 merupakan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 86 pasien (48%), diikuti hipertensi tahap 2 sebanyak 62 pasien (35%) sedangkan prehipertensi merupakan kelompok dengan jumlah pasien paling sedikit yaitu sebanyak 30 pasien (17%). Distribusi karakteristik pasien berdasarkan kategori tekanan darah dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan Darah

No	Tekanan Darah	Jumlah (n)	Persentase %
1	Prehipertensi	30	16,9
2	Hipertensi tahap I	86	48,3
3	Hipertensi tahap II	62	34,8
	Total	**178**	**100**

Berdasarkan Tabel 4, karakteristik pasien yang menerima resep obat antihipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023 menunjukkan bahwa pasien dengan kategori hipertensi tahap 1 merupakan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 86 pasien (48,3%), diikuti hipertensi tahap 2 sebanyak 62 pasien (34,8%) sedangkan ketegori prehipertensi sebanyak 30 pasien (16,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani pengobatan di Puskesmas Ujoh Bilang berada pada kategori hipertensi tahap 1. Berdasarkan distribusi usia dan jenis kelamin, hal ini menunjukkan pada penelitian ini hipertensi tahap I banyak terjadi pada perempuan dengan rentang usia 49-59 tahun.

Hipertensi merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, semakin besar pula risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis. Oleh karena itu pengendalian tekanan darah melalui perubahan gaya hidup dan penggunaan obat antihipertensi secara tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuniati *et al*. (2022). Yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Purwokerto Utara berada pada kategori hipertensi derajat 1, yaitu sebesar 65,71%. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa hipertensi derajat 1 merupakan kategori tekanan darah yang paling banyak dijumpai pada pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Hamzah dan Makmun (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kategori hipertensi grade 1, yaitu sebanyak 43 pasien (55,12%), sedangkan hipertensi grade 2 sebanyak 35 pasien (44,87%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipertensi grade 1 merupakan kategori tekanan darah yang paling banyak dijumpai pada pasien hipertensi.

Pada penelitian ini, tingginya proporsi pasien dengan hipertensi tahap 1 kemungkinan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mulai memanfaatkan pelayanan kesehatan ketika tekanan darah sudah berada diatas batas normal, tetapi belum berkembang menjadi hipertensi tahap 2. Kondisi tersebut memberikan peluang bagi tenaga kesehatan untuk melakukan edukasi mengenai kepatuhan penggunaan obat antihipertensi, penerapan pola hidup sehat, serta pemantauan tekanan darah secara berkala guna mencegah terjadinya komplikasi.

4. Penyakit Penyerta

Karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis penyakit penyakit penyerta yang tercatat pada rekam medis pasien. Berdasarkan hasil penelitian penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan adalah diabetes melitus sebanyak 26 pasien (15%), diikuti kolestrol sebanyak 8 pasien (4%), asam urat sebanyak 4 pasien (2%), sedangkan stroke dan penyakit jantung masing-masing sebanyak 3 pasien (2%). Distribusi karakteristik pasien berdasarkan diagnosis penyakit penyerta dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta

No	Penyakit Penyerta	Jumlah (n)	Persentase %
1	Diabetes Melitus	26	59,1
2	Dislipidemia	8	18,2
3	Hiperurisemia	4	9,1
4	Stroke	3	6,8
5	Penyakit jantung koroner	3	6,8
	Total	**44**	**100**

Berdasarkan Tabel 5, karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari–Juni 2023 menunjukkan bahwa penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan adalah diabetes melitus sebanyak 26 pasien (59%), diikuti kolesterol sebanyak 8 pasien (18%), asam urat sebanyak 4 pasien (9%), sedangkan

stroke dan penyakit jantung masing-masing sebanyak 3 pasien (7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit penyerta yang paling sering dialami oleh pasien hipertensi.

Hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua penyakit tidak menular yang sering terjadi secara bersamaan. Diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah akibat hiperglikemia kronis, sehingga meningkatkan kekakuan pembuluh darah dan memperburuk hipertensi. Sebaliknya, hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat mempercepat terjadinya komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular pada pasien diabetes melitus. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah dan kadar glukosa darah secara optimal sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi.

Berdasarkan penelitian Kholifah *et al*. (2020), riwayat diabetes melitus memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Hiperglikemia kronis pada penderita diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan endotel, penurunan elastisitas pembuluh darah, serta peningkatan resistensi vaskular perifer sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, individu dengan riwayat diabetes melitus memiliki resiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan individu tanpa riwayat diabetes melitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuniati (2022) yang melaporkan bahwa sebanyak 22,34% pasien hipertensi di Puskesmas Purwokerto Utara mengalami komplikasi diabetes melitus. Hasil tersebut menunjukkan bahwa diabetes melitus merupakan salah satu penyakit penyerta yang sering ditemukan pada pasien hipertensi sehingga memerlukan pengelolaan terapi yang lebih komprehensif melalui pengendalian tekanan darah, pengendalian kadar glukosa darah, serta pemantauan terapi secara berkala.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Pratiwi *et al*. (2024) yang menjelaskan bahwa hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit degeneratif yang sering terjadi secara bersamaan sehingga

memerlukan penatalaksanaan terapi yang optimal. Keberadaan diabetes melitus sebagai penyakit penyerta pada pasien hipertensi perlu menjadi perhatian dalam pemilihan terapi antihipertensi agar tekanan darah tetap terkontrol serta risiko komplikasi kardiovaskular maupun gangguan ginjal dapat diminimalkan.

Pada penelitian ini, diabetes melitus merupakan penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan pada pasien hipertensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus memiliki hubungan yang erat, sehingga penatalaksanaan pasien tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga pengendalian kadar glukosa darah serta modifikasi gaya hidup. Selain itu, keberadaan penyakit penyerta perlu menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat antihipertensi agar terapi yang diberikan efektif, aman, dan mampu mencegah terjadinya komplikasi.

B. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi

Gambaran penggunaan obat antihipertensi pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat antihipertensi yang diberikan kepada pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023. Gambaran tersebut meliputi jenis dan golongan obat yang digunakan, baik monoterapi maupun kombinasi. Hasil penelitian mengenai gambaran penggunaan obat antihipertensi dapat dilihat tabel dibawah.

1. Gambaran Jenis dan Golongan obat

Gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023 dianalisis berdasarkan jenis dan golongan obat yang digunakan. Penyajian data ini untuk mengetahui distribusi penggunaan setiap jenis dan golongan obat yang diberikan kepada pasien. Gambaran penggunaan obat antihipertensi berdasarkan jenis dan golongan obat dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Gambaran Jenis dan Golongan Obat Antihipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023

Golongan obat	Nama Obat	Jumlah (resep)	Persentase (%)
CCB	Amlodipin 5 mg	65	34,03
	Amlodipin 10 mg	112	58,6
ACEi	Captopril 12,5 mg	2	1,0
	Captopril 25 mg	10	5,2
ARB	Candesartan 8 mg	2	1,0
Total		**191**	**100**

Berdasarkan tabel 6, hasil penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023 didominasi oleh golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB), yaitu amlodipin. Penggunaan amlodipin 10 mg merupakan yang terbanyak sebanyak 112 kali (58,6%), diikuti amlodipin 5 mg sebanyak 65 kali (34,03%). Pada golongan *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEi), penggunaan catopril 12,5 mg sebanyak 2 kali (1,0%), sedangkan golongan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), yaitu candesartan 8 mg, digunakan sebanyak 2 kali (1,0%). Berdasarkan tabel total jenis obat antihipertensi yang sering digunakan berjumlah 5 jenis dan berjumlah 191 obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pambudi *et al*.(2023) di Puskesmas Boyolali I yang menunjukkan bahwa amlodipin merupakan antihipertensi yang paling banyak digunakan. Pada penelitian tersebut, penggunaan amlodipin 5 mg sebesar 39,57% dan amlodipin 10 mg sebesar 32,37%, sehingga golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) menjadi golongan antihipertensi yang paling dominan. Hasil yang serupa juga dilaporkan oleh Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati *et al*. (2022) yang menunjukkan bahwa golongan CCB merupakan golongan antihipertensi yang paling banyak digunakan, yaitu sebesar 82,37%,

dengan amlodipin sebagai obat yang paling sering diresepkan. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa amlodipin memiliki waktu paruh yang panjang, diberikan satu kali sehari, serta memiliki tolerabilitas yang baik sehingga banyak digunakan pada pasien hipertensi rawat jalan.

2. Gambaran Pola Penggunaan Obat Tunggal

Gambaran pola penggunaan obat antihipertensi tunggal dianalisis untuk mengetahui jenis obat yang paling banyak digunakan sebagai terapi tunggal pada pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023. Gambaran pola penggunaan obat antihipertensi dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Gambaran Pola Penggunaan Terapi Tunggal Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023

Golongan obat	**Nama obat**	**Jumlah (pasien)**	**Persentase (%)**
CCB	Amlodipin 5 mg Amlodipin 10 mg	164	99,4
ACEi	Catopril	1	0,6
Total		**165**	**100**

Berdasarkan tabel 7, hasil penggunaan terapi tunggal antihipertensi pada di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023 didominasi oleh amlodipin sebanyak 164 pasien (99,4%), sedangkan catopril hanya digunakan pada 1 pasien (0,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa amlodipin merupakan anihipertensi yang paling banyak digunakan sebagai terapi tunggal pada pasien hipertensi dalam penelitian ini. Amlodipin merupakan obat antihipertensi golongan *calcium channel blocker* (CCB) yang bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan vasodilatasi, menurunkan resistensi perifer, dan

menurunkan tekanan darah. Amlodipin direkomendasikan sebagai salah satu terapi lini pertama pada pasien hipertensi karena memiliki efektivitas yang baik, durasi kerja yang panjang, serta cukup diberikan satu kali sehari sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Amlodipin merupakan antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. Selain efektif dalam menurunkan tekanan darah, amlodipin memiliki durasi kerja yang panjang sehingga cukup diberikan satu kali sehari dan tersedia dalam berbagai kekuatan sediaan yang memudahkan penyesuaian terapi dengan kondisi klinis pasien (Khomairo *et al*., 2023). Amlodipin yang paling banyak digunakan difasilitas kesehatan tingkat pertama karena efektif dalam mengendalikan tekanan darah dan dapat digunakan baik sebagai terapi tunggal maupun terapi kombinasi sesuai dengan kondisi pasien. Tingginya penggunaan amlodipin menunjukkan bahwa obat ini masih menjadi pilihan utama dalam penatalaksanaan hipertensi di puskesmas (Bee *et al*., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bee *et al*.(2022) di Puskesmas Lirung Talaud yang melaporkan bahwa penggunaan terapi tunggal lebih dominan dibandingkan terapi kombinasi pada pasien hipertensi. Pada penelitian tersebut, amlodipin merupakan antihipertensi yang paling banyak digunakan sebagai terapi tunggal dngan persentase sebesar 92,06%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Jannah *et al*. (2023) di Puskesmas Mariat Kabupaten sorong yang menunjukkan bahwa penggunaan terapi tunggal lebih banyak dibandingkan terapi kombinasi. Pada penelitian tersebut, terapi tunggal amlodipin digunakan sebesar 75% sedangkan terapi kombinasi amlodipin dan catopril sebesar 25%. Persamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi tunggal masih menjadi pola pengobatan yang lebih banyak diterapkan pada pasien hipertensi di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

3. Gambaran Pola Penggunaan Obat Kombinasi

Gambaran pola penggunaan obat antihipertensi kombinasi obat yang digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023. Penyajian data ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kombinasi antihipertensi yang diberikan kepada pasien. Gambaran pola penggunaan obat antihipertensi kombinasi dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Gambaran Penggunaan Terapi Kombinasi Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023

Golongan obat	Nama obat	Jumlah (pasien)	Persentase (%)
CCB + ACEi	Amlodipin 5 mg + Catopril 25 mg	2	15,4
	Amlodipin 10 mg + Catopril 25 mg	8	61,5
	Amlodipin 10 mg + Catopril 12,5 mg	1	7,7
CCB + ARB	Amlodipin 5 mg + Candesartan 8 mg	1	7,7
	Amlodipin 10 mg + Candesartan 8 mg	1	7,7
Total		**13**	**100**

Berdasarkan tabel 8, hasil penggunaan terapi kombinasi antihipertensi pada pasin di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam

Ulu periode Januari-Juni 2023 menunjukkan bahwa kombinasi amlodipin 10 mg dan catopril 25 mg merupakan terapi paling banyak digunakan, yaitu sebanyak 8 pasien (61,5%). Selanjutnya kombinasi amlodipin 5 mg dan catopril 25 mg digunakan pada 2 pasien (15,4%). Sementara itu, kombinasi amlodipin 10 mg dan candesartan 8 mg, serta amlodipin 10 mg dan candesartan 8 mg masing-masing digunakan pada 1 pasien (7,7%).

Terapi dengan kombinasi obat dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang minimal. Penggunaan obat tunggal dengan dosis adekuat gagal mencapai tekanan darah target dan mengontrol nilai tekanan darah maka penambahan obat kedua dari kelas yang berbeda harus dilakukan (Kristiyowati, 2020). Pengobatan politerapi dipilih apabila perubahan gaya hidup yang disertai dengan pengobatan monoterapi tidak mampu menurunkan tekanan darah pasien (Nilansari *et al*.,2020).

Kombinasi obat golongan CCB dan ACEI efek dalam mengontrol tekanan darah karena keduanya bekerja melalui mekanisme yang berbeda namun saling melengkapi. CCB bekerja dengan melebarkan pembuluh darah tepi (vasodilatasi perifer). Namun, proses ini dapat memicu aktivitas *Sympahetic Nervous System* (SNS) yang meningkatkan aktivitas renin dan produksi angiotensin II, sehingga berpotensi mengurangi efektivitas CCB. Pemanbahan ACEI menjadi rasional karena obat ini menghambat efek tersebut. Baik CCB maupun ACEI secara individu telah terbukti memberikan hasil positif pada kondisi kardiovaskuler, sehingga kombinasi keduanya dianggap sangat efektif (Fadhilah *et al*., 2021).

Hasil penelitan ini sejalan dengan penelitian Soemari *et al*.(2024) yang menunjukkan bahwa kombinasi golongan CCB dan ACEI merupakan kombinasi antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien hipertensi derajat II dengan persentase 59%. Hasil tersebut mendukung temuan pada penelitian ini bahwa kombinasi amlodipin dan catopril merupakan terapi kombinasi yang paling banyak digunakan dibandingkan kombinasi antihipertensi lainnya.

4. Gambaran Frekuensi Pemberian Obat

Gambaran frekuensi pemberian obat antihipertensi dianalisis untuk mengetahui pola frekuensi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023. Penyajian data ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai frekuensi pemberian obat yang diberikan. Gambaran frekuensi pemberian obat dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Gambaran frekuensi pemberian obat pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023

Nama Obat	Frekuensi (per hari)	Jumlah (pasien)	Persentase (%)
Amlodipin 5 mg	1 x sehari	65	36,5
Amlodipin 10 mg	1 x sehari	112	62,9
Captopril 12,5 mg	1 x sehari	1	0,6
Captopril 12,5 mg	2 x sehari	1	0,6
Captopril 25 mg	1 x sehari	2	1,1
Captopril 25 mg	2 x sehari	8	4,5
Candesartan 8 mg	1 x sehari	2	1,1
Total		**178**	**100**

Berdasarkan tabel 9, hasil frekuensi pemberian obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari-Juni 2023 didominasi oleh pemberian 1 kali sehari. Frekuensi tersebut paling banyak ditemukan pada penggunaan amlodipin

10 mg sebanyak 112 pasien (62,9%), diikuti amlodipin 5 mg sebanyak 65 pasien (36,5%). Sementara itu catopril 25 mg lebih banyak diberikan dengan frekuensi 2 kali sehari sebanyak 8 pasien (4,5%) sedangkan captopril 12,5 mg masing-masing diberikan sebanyak 1 pasien (0,6%) dengan frekuensi 1 kali sehari dan 2 kali sehari. Adapun candesartan 8 mg seluruhnya diberikan dengan frekuensi 1 kali sehari sebanyak 2 pasien (1,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Islama *et al*. (2021) di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi yang menunjukkan bahwa frekuensi pemberian obat antihipertensi paling banyak adalah amlodipin 10 mg 1 kali sehari. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Natasia *et al*. (2022) di Puskesmas Kotagede II yang menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan obat yang paling sering digunakan adalah 1 kali sehari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu periode Januari–Juni 2023, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien hipertensi

   Berdasarkan kelompok usia, pasien hipertensi didominasi oleh kelompok usia 49-59 tahun sebanyak 89 pasien (63,4%). Berdasarkan jenis kelamin, pasien hipertensi didominasi oleh perempuan sebanyak 122 pasien (68,5%). Berdasarkan tekanan darah, pasien hipertensi didominasi oleh hipertensi tahap I sebanyak 86 pasien (48,3%). Berdasarkan penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan adalah diabetes melitus sebanyak 26 pasien (59,1%).

2. Gambaran penggunaan obat antihipertensi

   Berdasarkan jenis dan golongan obat, obat yang paling banyak digunakan adalah amlodipin 10 mg golongan CCB sebanyak 112 resep (58,6%). Pola penggunaan obat antihipertensi tunggal, amlodipin 10 mg merupakan terapi tunggal yang paling banyak digunakan sebanyak 164 pasien (99,4%). Pola penggunaan obat antihipertensi kombinasi, kombinasi amlodipin 10 mg dan captopril 25 mg merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan sebanyak 8 pasien (61,5%). Berdasarkan frekuensi pemberian obat, frekuensi pemberian 1 kali sehari merupakan yang paling banyak digunakan, yaitu sebanyak 112 pasien (62,9%).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Ujoh Bilang, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi dalam menggambarkan pola penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang. Selain itu, diharapkan tenaga kesehatan dapat terus mempertahankan penggunaan obat antihipertensi yang sesuai dengan kondisi klinis pasien serta melakukan pemantauan terapi secara berkala untuk mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal.
2. Bagi Tenaga Kefarmasian, diharapkan tenaga kefarmasian dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian, khususnya dalam pemberian informasi obat dan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan obat yang benar, pentingnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat serta penerapan pola hidup sehat untuk mendukung keberhasilan terapi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penlitian ini dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, periode penelitian yang lebih panjang serta menambahkan variabel lain, seperti tingkat kepatuhan pasien, keberhasilan terapi, efek samping obat, atau luaran klinis sehingga di peroleh gambaran penggunaan obat antihipertensi yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Anisah M, Martini S, Nurfitriyani BA. 2025. Hubungan Antara Usia, Merokok, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki di Indonesia. *Jurnal Ners*. 9(2):3312-3320.

Ambarsari U, Furdianti NH, Oktianti D. 2019. Evaluasi Ketepatan Dosis dan Keefektifan Terapi Antihipertensi pada Pasien Rawat Inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. *Journal of Holistics and Health Sciences*. 1(1):79–88.

Bee A.V., Mongi J., Kanter J.W., & Untu S.D. 2022. Pola Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lirung Talaud. *Biofarmasetikal Tropis*. 5(2):142-147.

Bustan, 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta

Diana, K., Kumala, A., Nurlin, N., & Tandah, M. R. (2021). Evaluasi penggunaan obat berdasarkan indikator peresepan dan pelayanan pasien di Rumah Sakit Tora Belo. Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia, 7(1SI), 13–19.

Ekaningtyas A, Wiyono W, Mpila D. 2021. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. *PHARMACON*. 10(4):1215–1221.

Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. 2022. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Surabaya. Lumbung Farmasi: *Jurnal Ilmu Kefarmasian.* 3(2):97–103.

Fadhilah G., Lestari D., Rahayu A.P., Syaputri F.N., & Tugon T.D.A. 2021. Evaluasi Profil Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit Kabupaten Bogor. *Journal of Science, Technology and Enterpreneur*. 3(1):55-64.

Haerani N, Mukhriani, Febriyanti AP. 2024. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi UIN Alauddin Makassar*. 12(2).

Hasdianah H. R., dan Sentot I. S., 2014, *Patologi & Patofisiologi Penyakit*, Nuha Media, Yogyakarta.

Iin E., Selly S. F., dan Silfiana N. P., 2020, *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*, Graniti, Gresik.

Iqbal, M. dan Handayani, S. 2022 "Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi," *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6, hal. 41–51.

Irwan, 2016, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Deepublish, Yogyakarta.

Islama M.A., Dewi R., & Meirista I. 2021. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi 2020. *Jurnal Farmasi Etam*. 1(2):72-81.

James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report from the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507–520.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kategori Usia*. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan RI. Diakses 22 juli 2026.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kholifah, S., Budiwanto, S., & Katmawanti, S. 2020. Sosioekonomi, Obesitas, dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan kejadian Hipertensi. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 1(2):157-165.

Khumairo A, Marselina, Dewi M.S. 2023. Pola penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Mekarmukti pada Periode Januari-Februari Tahunn 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drg. Suherman*. 5(2):117-123

Kristiyowati, A.D. 2020. Evaluasi Penggunaan Obat Antihiperensi Pada Pasien Hipertensi Dewasa di Klinik Pelayanan Kesehatan Masyarakat (KPKM) Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Edu Masda Journal*. 4(2): 177-189.

Lauren G., Februyanti D., Wahidin M., & Heryana A. 2023. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien 45-59 tahun di Puskesmas Bintaro Jakarta Selatan pada tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(3):308-317.

Linggariyana, Trismiyana, E., & Furqoni, P. D. 2023. Asuhan keperawatan dengan teknik rendam kaki untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Sri Pendowo Lampung Timur. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 6(2), 646–651.

Marbun, W. S. dan Hutapea, L. M. N. 2022. Penyuluhan Kesehatan pada Penderita Hipertensi Dewasa terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), hal. 89–99.

Mahdiana, R. 2010. *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book.

Muhadi. 2016. Analisis JNC 8 *: Pedoman Berbasis Bukti Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*. *43*, 54–59.

Natasia, A., Suprapti, S., & Trilestari. 2020. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Pskesmas Kotagede II bulan November-Desember 2020. *Indonesia Pharmacy and Natural Medicine Journal*. 6(2)82-90.

Nasution, I. F. S., Kurniansyah, D. dan Priyanti, E. 2022 "Analisis pelayanan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas)," *Kinerja*, 18(4), hal. 527–532.

Nilansari, A.F, Yasin N.M, Puspandari D.A. 2020. Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati. *Lumbung Farmasi Jurnal Ilmu Kefarmasian*. 1(2):73-79.

Putra, M.R.A., Fatimah, N. dan Helmidanora, R. 2021. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Loa Bakung Samarinda. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan*. (3). 45-54.

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90.

Ridwan M., 2017. *Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Sillent Killer Hipertensi*, Romawi press, Yogyakarta.

Sari, D. P., Suryagama, D. dan Mukti, A. W. 2023 "Evaluasi Penggunaan Obat

Rasional berdasarkan Indikator World Health Organization (WHO) di Puskesmas," 4(1), hal. 32–41.

Sinata N. & Rahmadani S.A. 2021. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Tembusai*. 2(4):348-353

Soemarie Y.B, Selpiya, Fadillah A. 2024. Rasionalitas Penggunaan Obat Hipertensi pada Penderita Hipertensi Stage II di Puskesmas X Januari–Juni 2023. JFL: *Jurnal Farmasi Lampung*. 13(1).

Sugiyono. 2022. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Widiyanto, A., Atmojo, J.T., Fajriah, A.S., Putri, S.I., dan Akbar, P.S. 2020, "Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi," *Jurnalempathy.com*, 1(2), hal. 172-181.

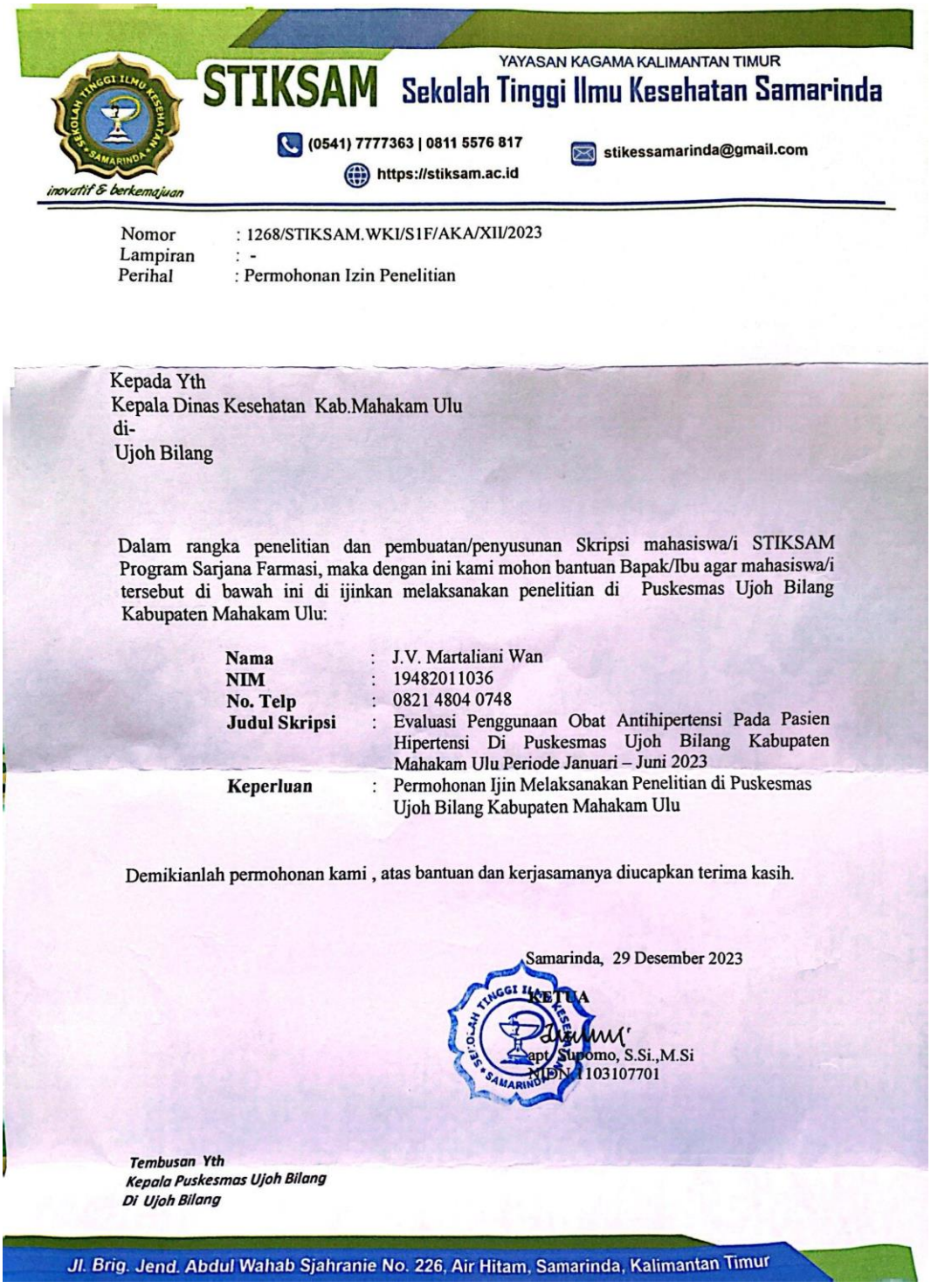
Wijikinasih, Taufiqurrahman M, Simanullang R. 2025. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Juanda Kota Samarinda. Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia. 7(3):389–404.

Wycidalesma W, Yuswantina R. 2021. Evaluasi Ketepatan Obat dan Dosis Obat Antihipertensi terhadap Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*. 4(2):134–141.

Yunus M, Aditya I.W.C, Eksa D.R. 2021. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan.* 8(3):229–239.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN KAGAMA KALIMANTAN TIMUR

STIKSAM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

(0541) 7777363 | 0811 5576 817 stikessamarinda@gmail.com

https://stiksam.ac.id

inovatif & berkemajuan

Nomor : 1268/STIKSAM.WKI/S1F/AKA/XII/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Mahakam Ulu
di-
Ujoh Bilang

Dalam rangka penelitian dan pembuatan/penyusunan Skripsi mahasiswa/i STIKSAM Program Sarjana Farmasi, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa/i tersebut di bawah ini di ijinkan melaksanakan penelitian di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu:

Nama	:	J.V. Martaliani Wan
NIM	:	19482011036
No. Telp	:	0821 4804 0748
Judul Skripsi	:	Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Periode Januari – Juni 2023
Keperluan	:	Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu

Demikianlah permohonan kami , atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 29 Desember 2023

KETUA

apt. Supomo, S.Si.,M.Si
NIDN. 1103107701

Tembusan Yth
Kepala Puskesmas Ujoh Bilang
Di Ujoh Bilang

Jl. Brig. Jend. Abdul Wahab Sjahranie No. 226, Air Hitam, Samarinda, Kalimantan Timur

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN MAHAKAM ULU
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
Alamat :Jl. Puskesmas RT.05 Ujoh BilangKecamatan Long BagunKodePos 75567
U J O H B I L A N G

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN
Nomor : 440. 000/ 270 /DINKES P2KB -TU.P / 2024

Menindak lanjuti Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda (STIKSAM) Nomor : 1268/STIKSAM.WKI/SIF/AKA/XII/2023. Dalam rangka penelitian dan pembuatan / penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Progaram Sarjana Farmasi. Melaksanakan penelitian pada Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
Adapun Mahasiswa/i yang akan melakukan penelitian sebagai berikut :

Nama	:	J.V. Martaliani Wan
NIM	:	19482011036
Judul Skripsi	:	Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Periode Januari - Juni 2023

Dengan ini kami memberi izin Penelitian / pengambilan data Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu. Tanggal 01 Februari 2024.

Demikian rekomendasi izin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagimana mestiny.

Ujoh Bilang, 01 Februari 2024
Kepala Dinas Kesehatan P2KB

dr. Petronela Tugan, M.Kes
PEMBINA/IV.a
NIP. 19780220 201001 2 2009

Lampiran 3. Form Pengambilan Data Pasien Hipertensi di Puskesmas Ujoh Bilang periode Januari-Juni 2023

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
1	AH	74 tahun	Laki-laki	154/93 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, Stroke
2	AS	54 tahun	Laki-laki	158/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
3	NF	54 tahun	Perempuan	150/78 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
4	R	56 tahun	Laki-laki	142/68 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
5	AR	63 tahun	Laki-laki	164/86 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
6	S	50 tahun	Perempuan	159/89 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
7	H	52 tahun	Perempuan	150/82 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
					Captopri 25mg	2 x sehari	
8	YM	60 tahun	Laki-laki	148/87 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
9	S	71 tahun	Perempuan	140/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
10	D	48 tahun	Perempuan	166/77 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
11	MB	68 tahun	Laki-laki	173/89 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
12	YS	62 tahun	Perempuan	135/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
13	S	60 tahun	Perempuan	186/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
14	H	48 tahun	Perempuan	158/81 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
15	PT	74 tahun	Laki-laki	124/78 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi
16	LS	49 tahun	Perempuan	138/81 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
17	M	65 tahun	Perempuan	165/101 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
18	NW	54 tahun	Perempuan	158/102 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
					Captopri 25mg	1 x sehari	
19	W	49 tahun	Perempuan	129/83 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi
20	K	57 tahun	Perempuan	150/79 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
21	HA	62 tahun	Perempuan	137/75 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi
22	R	52 tahun	Perempuan	134/83 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi, Stroke
23	SM	68 tahun	Laki-laki	179/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
24	M	67 tahun	Perempuan	154/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
					Catopril 25 mg	2 x sehari	
25	F	49 tahun	Perempuan	148/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
26	DT	64 tahun	Perempuan	180/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
27	S	52 tahun	Perempuan	170/102 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
28	NDN	60 tahun	Laki-laki	131/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi
29	ARIS	35 tahun	Perempuan	172/108 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
30	PHB	31 tahun	Perempuan	175/123 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
					Captopri 25mg	2 x sehari	
31	H	65 tahun	Perempuan	137/71 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi, dislipidemia
32	S	56 tahun	Perempuan	170/99 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
33	H	49 tahun	Perempuan	157/97 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
34	R	50 tahun	Perempuan	127/71 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
35	RG	67 tahun	Laki-laki	139/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, Stroke
36	Y	46 tahun	Perempuan	136/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
37	SAJH	57 tahun	Perempuan	130/73 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
38	ZS	50 tahun	Perempuan	132/88 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi
39	N	63 tahun	Perempuan	146/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, dislipidemia
40	S	45 tahun	Perempuan	137/97 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi, DM, dislipidemia
41	T	52 tahun	Perempuan	172/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
42	IS	57 tahun	Laki-laki	153/91 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
43	SL	58 tahun	Perempuan	160/76 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, dislipidemia, penyakit jantung
44	NB	50 tahun	Perempuan	150/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
45	H	63 tahun	Perempuan	180/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
					Captopri 25mg	2 x sehari	
46	M	62 tahun	Perempuan	188/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
47	J	57 tahun	Perempuan	152/83 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
48	ZP	45 tahun	Perempuan	157/96 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
49	MR	62 tahun	Perempuan	147/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
50	H	55 tahun	Perempuan	184/96 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
51	JR	62 tahun	Laki-laki	147/80 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
52	M	63 tahun	Perempuan	179/80 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
53	KL	59 tahun	Perempuan	149/97 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
54	ML	65 tahun	Perempuan	147/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
55	VU	58 tahun	Laki-laki	144/89 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
56	DD	68 tahun	Laki-laki	150/91 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
57	AK	70 tahun	Laki-laki	154/97 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
58	L	60 tahun	Perempuan	150/99 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
59	A	58 tahun	Perempuan	150/89 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
60	HR	45 tahun	Perempuan	137/92 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
61	MP	56 tahun	Laki-laki	162/96 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
62	NI	53 tahun	Perempuan	147/91 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
63	S	59 tahun	Perempuan	148/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
64	H	70 tahun	Perempuan	160/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
65	W	63 tahun	Laki-laki	130/95 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi
66	NS	52 tahun	Perempuan	134/79 mmHG	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
67	R	54 tahun	Laki-laki	149/93 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
68	OP	63 tahun	Perempuan	145/79 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
69	MY	61 tahun	Laki-laki	180/96 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
70	KH	68 tahun	Perempuan	190/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
71	M	54 tahun	Perempuan	149/91 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
72	J	52 tahun	Perempuan	159/98 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
73	MB	60 tahun	Perempuan	173/88 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
74	K	70 tahun	Perempuan	140/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
75	DH	64 tahun	Laki-laki	150/78 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
76	AU	70 tahun	Laki-laki	130/81 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi
77	N	59 tahun	Perempuan	149/80 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
78	NA	47 tahun	Perempuan	170/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
79	N	53 tahun	Perempuan	132/79 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
80	SH	65 tahun	Perempuan	188/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
81	J	48 tahun	Perempuan	137/92 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
82	ID	49 tahun	Perempuan	135/76 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
83	SRK	65 tahun	Perempuan	148/87 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
84	A	59 tahun	Laki-laki	140/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
85	K	57 tahun	Perempuan	170/80 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
					Captopri 25mg	2 x sehari	
86	LA	62 tahun	Perempuan	158/92 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
87	NH	52 tahun	Perempuan	159/98 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
88	SS	57 tahun	Perempuan	154/88 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
89	ENN	64 tahun	Perempuan	167/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
90	N	53 tahun	Perempuan	139/89 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
91	R	50 tahun	Perempuan	186/103 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
92	R	62 tahun	Perempuan	174/114 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, dislipidemia, hiperurisemia

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
93	HIM	75 tahun	Laki-laki	130/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
94	NI	54 tahun	Perempuan	139/91 mmHg	Captopri 25mg	2 x sehari	Hipertensi
95	S	57 tahun	Perempuan	140/96 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
96	S	56 tahun	Perempuan	161/93 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
97	HS	40 tahun	Perempuan	188/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, penyakit jantung
					Captopri 25mg	2 x sehari	
98	R	53 tahun	Perempuan	150/80 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
99	SH	66 tahun	Perempuan	160/76 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
100	SA	59 tahun	Perempuan	146/70 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
101	NA	51 tahun	Perempuan	190/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
					Captopri 25mg	2 x sehari	
102	NJ	53 tahun	Perempuan	176/120 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
103	B	48 tahun	Perempuan	192/85 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
104	L	68 tahun	Perempuan	130/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi, penyakit jantung
105	E	45 tahun	Perempuan	135/95 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
106	RDD	60 tahun	Perempuan	140/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
107	SD	61 tahun	Laki-laki	163/93 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
108	A	62 tahun	Perempuan	184/112 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
109	ES	52 tahun	Perempuan	137/83 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
110	HS	53 tahun	Perempuan	170/91 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
111	B	54 tahun	Laki-laki	140/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
112	R	54 tahun	Laki-laki	130/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	preHipertensi
113	S	52 tahun	Perempuan	154/93 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hiperetensi, dislipidemia
114	TRA	54 tahun	Perempuan	140/88 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
115	H	58 tahun	Laki-laki	152/76 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
116	MAA	61 tahun	Laki-laki	138/89 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi, DM
117	KH	60 tahun	Laki-laki	158/95 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
118	RM	49 tahun	Laki-laki	134/79 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
119	R	59 tahun	Perempuan	140/84 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
120	F	36 tahun	Laki-laki	130/70 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	preHipertensi
121	NS	58 tahun	Perempuan	148/99 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
122	R	47 tahun	Perempuan	186/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
123	HO	56 tahun	Perempuan	150/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
124	RBH	52 tahun	Perempuan	140/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
125	KS	53 tahun	Laki-laki	140/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, dislipidemia
126	MW	40 tahun	Perempuan	170/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, ISPA
127	KT	52 tahun	Laki-laki	140/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
128	PM	48 tahun	Perempuan	170/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
129	B	53 tahun	Laki-laki	140/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
130	RY	40 tahun	Perempuan	170/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, hiperurisemia

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
131	GP	58 tahun	Laki-laki	150/99 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
132	RK	63 tahun	Laki-laki	145/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
133	YJ	60 tahun	Laki-laki	158/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
134	MEY	59 tahun	Perempuan	160/98 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
135	TS	57 tahun	Laki-laki	148/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hiperetensi, dislipidemia
136	LS	65 tahun	Perempuan	147/96 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
137	M	62 tahun	Perempuan	183/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
138	M	52 tahun	Laki-laki	145/88 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
139	YBG	54 tahun	Laki-laki	140/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
140	SR	50 tahun	Perempuan	163/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
141	S	55 tahun	Laki-laki	157/100 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
142	W	58 tahun	Perempuan	200/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi,DM, hiperurisemia
143	K	50 tahun	Laki-laki	173/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
144	W	61 tahun	Perempuan	171/97 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
145	MR	32 tahun	Laki-laki	140/70 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
146	I	56 tahun	Perempuan	157/87 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
147	T	52 tahun	Perempuan	165/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
					Captopri 25mg	2 x sehari	
148	AG	67 tahun	Perempuan	159/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi, hiperurisemia
149	YP	61 tahun	Laki-laki	160/96 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
150	GL	54 tahun	Perempuan	160/100 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
151	O	65 tahun	Perempuan	150/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
152	VL	64 tahun	Laki-laki	150/100 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
153	GB	60 tahun	Laki-laki	170/97 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi, DM
154	YK	64 tahun	Perempuan	150/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
155	SN	47 tahun	Perempuan	186/99 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
					Captopri 25mg	2 x sehari	
156	VU	48 tahun	Perempuan	150/89 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
157	FR	54 tahun	Laki-laki	158/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
158	LK	53 tahun	Laki-laki	150/89 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
159	VA	50 tahun	Perempuan	182/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
					Candesartan 8mg	1 x sehari	Hipertensi
160	D	56 tahun	Perempuan	180/95 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
161	LK	53 tahun	Laki-laki	150/80 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
162	VA	54 tahun	Perempuan	182/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
163	P	60 tahun	Perempuan	140/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
164	I	54 tahun	Laki-laki	158/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
165	LP	61 tahun	Laki-laki	148/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
166	ER	60 tahun	Perempuan	158/94 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
167	YL	46 tahun	Perempuan	160/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi

No	Nama pasien	Umur	Jenis kelamin	TD	Nama Obat	Frekuensi Pemberian Obat	Diagnosis
168	AB	49 tahun	Laki-laki	195/90 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
					Candesartan 8mg	1 x sehari	
169	N	41 tahun	Perempuan	150/99 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
170	A	56 tahun	Laki-laki	160/96 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
171	R	60 tahun	Perempuan	181/100 mmHg	Amlodipin 10mg	1 x sehari	Hipertensi
172	NG	57 tahun	Laki-laki	155/86 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
173	KS	49 tahun	Laki-laki	153/91 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
174	ANS	47 tahun	Perempuan	168/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
175	RB	65 tahun	Perempuan	148/87 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
176	MYL	54 tahun	Perempuan	182/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
177	LB	63 tahun	Laki-laki	150/100 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
178	RGI	55 tahun	Perempuan	190/90 mmHg	Amlodipin 5mg	1 x sehari	Hipertensi
					Captopri 25mg	1 x sehari	

RIWAYAT HIDUP



Penulis yang bernama J.V Martaliani Wan lahir di Long Bagun Ilir, pada tanggal 27 Juli 2000. Penulis merupakan anak bungsu dari 6 bersaudara dari pasangan Lukas Uvot Miang dan Yasinta Kohat Alui. Penulis memulai pendidikan formal di SDN 004 Long Bagun Ilir dan lulus tahun 2012, melanjutkan di SMPN 1 Long Bagun dan lulus tahun 2015 dan melanjutkan di SMAN 1 Long Bagun dan lulus pada tahun 2018.

Penulis melanjutkan pendidikan sarjana farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda mulai tahun 2019 sampai dengan penulisan skripsi ini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa program studi sarjana farmasi. Penulis menyelesaikan tugas akhir yang berjudul "Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien di Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu".