

**GAMBARAN POLA PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT
HIPERTENSI PADA PASIEN BPJS DEPO RAWAT JALAN DI
RSPAU dr.S.HARDJOLUKITO YOGYAKARTA
PERIODE MARET-MEI 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Pendidikan D3 Farmasi Pada
Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



Lathifah Intan Uswatun Khasanah

NIM : 18210006

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

YOGYAKARTA

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN POLA PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI
PADA PASIEN BPJS DEPO RAWAT JALAN DI RSPAU
dr.S.HARDJOLUKITO YOGYAKARTA PERIODE MARET-MEI 2021

NAMA: Lathifah Intan Uswatun Khasanah

NIM: 18210006

Yogyakarta, 14 Juli 2021

Menyetujui

Pembimbing I

Tanggal, 14 Juli 2021

Febriana Astuti, M. Farm., Apt.

NIP: 011808006

Pembimbing II

Tanggal, 14 Juli 2021

Rafiastiana Capritasari, M. Farm., Apt.

NIP: 011808047

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI
PADA PASIEN BPJS DEPO RAWAT JALAN DI RSPAU
dr.S.HARDJOLUKITO YOGYAKARTA PERIODE MARET-MEI 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh

LATHIFAH INTAN USWATUN KHASANAH

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, 14 Juli 2021

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

Febriana Astuti, M. Farm., Apt.

NIP: 011808006

Monik Krisnawati, M. Sc., Apt

NIP: 011909049

Pembimbing II

Rafiastiana Capritasari, M. Farm., Apt.

NIP: 011808047

Karya Tulis Ilmiah telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar diploma III Farmasi

Monik Krisnawati, M. Sc., Apt

NIP: 011909049

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pola Peresepan Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien BPJS Depo Rawat Jalan Di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta Periode Maret-Mei 2021” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 14 Juli 2021
Yang membuat pernyataan

(Lathifah Intan Uswatun Khasanah)

INTISARI

Latar belakang: Hipertensi sering disebut juga sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degenerative (perubahan pada sel-sel tubuh yang akhirnya memengaruhi fungsi organ secara menyeluruh), hingga kematian. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pola persepan penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode Maret-Mei 2021.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dimana peneliti mendeskripsikan secara objektif data yang diperoleh. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari data pola persepan penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta tahun 2021, yang terdiri dari 100 sampel.

Hasil: Penelitian persentase terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 58 resep (58%), sedangkan perempuan yaitu sebanyak 42 resep (42%). Berdasarkan golongan obat yang paling banyak diresepkan yaitu golongan CCB 67 resep (50,38%), sedangkan ARB yaitu sebanyak 66 resep (49,62%). Obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu Amlodipin sebanyak 36 resep (36%), Candesartan 29 resep (29%), Irbesartan 5 resep (5%), dan Valsartan 1 resep (1%). Sedangkan kombinasi obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu Irbesartan dengan Amlodipin sebanyak 15 resep (15%), Candesartan dengan Amlodipin sebanyak 14 resep (14%).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan yakni gambaran pola persepan obat hipertensi didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah persepan obat amlodipin sebesar (50,38%).

Kata kunci: Resep, Hipertensi, Rawat Jalan

ABSTRACT

Background: Hypertension is often referred to as the silent killer because this disease has no specific symptoms, can attack anyone and at any time, and can cause degenerative disease (changes in body cells that ultimately affect organ function in a general way) thoroughly to death. Hypertension is an increase in blood pressure of 140/90 mmHg on two measurements with an interval of five minutes in a state of sufficient rest/calm.

Objective: This study aims to describe the pattern of prescribing the use of hypertension drugs in outpatient BPJS depot patients at RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta period March-May 2021.

Methods: This type of research is a quantitative descriptive study, where the researcher describes objectively the data obtained. Data collection was carried out retrospectively from data on the pattern of prescribing the use of hypertension drugs in outpatient BPJS depot patients at RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta in 2021, which consisted of 100 samples.

Results: The highest percentage of research was men with 58 prescriptions (58%), while women with 42 prescriptions (42%). Based on the class of drugs, the most prescribed were CCB 67 prescriptions (50.38%), while ARB were 66 prescriptions (49.62%). The most commonly prescribed hypertension drugs were Amlodipine with 36 prescriptions (36%), Candesartan 29 prescriptions (29%), Irbesartan 5 prescriptions (5%), and Valsartan 1 prescription (1%). Meanwhile, the most commonly prescribed combination of hypertension drugs was Irbesartan and Amlodipine with 15 prescriptions (15%), Candesartan and Amlodipine with 14 prescriptions (14%).

Conclusion: Based on the results of the study, it was concluded that the description of the pattern of prescribing hypertension drugs was dominated by male patients with the number of prescriptions for amlodipine (50.38%).

Keywords: Prescription, Hypertension, Outpatient

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah S. W. T. karena berkat rahmat, hidayah, dan karunia-Nya Karya Tulis ilmiah ini dapat diselesaikan pada waktu yang telah ditetapkan.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Gambaran Pola Peresepan Obat Hipertensi Pada Pasien BPJS Depo Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta Periode Maret-Mei 2021” yang mengemukakan tentang bagaimana gambaran pola peresepan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta pada tahun 2021. Penyusun Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan perkuliahan jurusan D-3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Purwanto Budi T., MM., Apt selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
2. Ibu Monik Krisnawati, M. Sc., Apt selaku Ketua Program Studi dan Ketua Dewan Penguji D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu Febriana Astuti, M. Farm., Apt selaku dosen pembimbing utama yang telah sabar dan meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengajarkan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Rafiastiana Capritasari, M. Farm., Apt selaku dosen pembimbing kedua yang telah sabar dan meluangkan waktunya untuk membimbing, mengajarkan, memberikan masukan serta motivasi selama menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Dosen dan Staf Poltekkes TNI AU yang telah memberikan ilmu dan dukungan selama menyusun Karya Tulis Ilmiah.

6. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis Bapak Suharto dan Ibu Priyanti tercinta dan seluruh keluarga yang tiada hentinya memberikan doa, nasehat dan dukungan baik secara moral maupun material selama melaksanakan perkuliahan sampai penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat.

Disamping itu tak luput dari adanya kesalahan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 14 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Hipertensi	5
1. Pengertian Hipertensi	5
2. Klasifikasi Hipertensi	6
3. Patofisiologi Hipertensi	6
4. Etiologi Hipertensi	7
5. Tanda dan Gejala Penyakit Hipertensi	7
6. Faktor Resiko Penyakit Hipertensi	7
7. Pencegahan Hipertensi	11
8. Jenis-Jenis Obat Hipertensi	11
9. Mekanisme Kerja Obat Hipertensi	12
B. Resep	13
1. Pengertian Resep	13
2. Jenis-Jenis Resep	14
3. Kesalahan Dalam Penulisan Resep	15
4. Ketentuan Resep	15
5. Pengelolaan Resep yang Telah Dikerjakan	16
C. Rumah Sakit	16
1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	17
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	17
3. Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit	18
D. Kerangka Teori.....	19
E. Kerangka Konsep	20
F. Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21

C. Populasi dan Subjek Penelitian	21
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	22
E. Definisi Operasional.....	23
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	23
G. Cara Analisis Data.....	24
H. Etika Penelitian	25
I. Jalannya Penelitian.....	25
J. Jadwal Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Profil RSPAU dr.S.Hardjolukito	28
B. Hasil	29
C. Pembahasan	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi JNC VIII	6
Tabel 2. Obat Hipertensi Menurut JNC VIII	11
Tabel 3. Jadwal Penelitian	26
Tabel 4. Peresepan Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia	29
Tabel 5. Peresepan Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Golongan	30
Tabel 6. Peresepan Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Obat Hipertensi dan Kombinasi Obat	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Gambaran Pola Peresepan Penggunaan Obat Hipertensi	19
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pola Peresepan Penggunaan Obat Hipertensi	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Bulan Maret Tahun 2021 Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat, Umur, dan Jenis Kelamin	38
Lampiran 2. Bulan April Tahun 2021 Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat, Umur, dan Jenis Kelamin	39
Lampiran 3. Bulan Mei Tahun 2021 Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat, Umur, dan Jenis Kelamin	40
Lampiran 4. Bulan Maret-Mei Tahun 2021 Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Kombinasi Obat	42
Lampiran 5. Surat Perijinan Penelitian di RSPAU dr.S.Hardjolukito	43
Lampiran 6. Surat Pernyataan Penelitian di RSPAU dr.S.Hardjolukito	44

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat adalah bahan atau panduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes RI Nomor 72, 2016). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi pembuluh darah secara persisten mengalami peningkatan tekanan. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa penderita hipertensi di dunia mencapai 1,13 Miliar orang. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat (WHO, 2015).

Hipertensi sering disebut juga sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degenerative (perubahan pada sel-sel tubuh yang akhirnya memengaruhi fungsi organ secara menyeluruh), hingga kematian (Yanita, 2017). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 di Indonesia prevalensi hipertensi hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di

Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Data prevalensi hipertensi menunjukkan pada jenis kelamin laki-laki sebesar 31,34% dan perempuan sebesar 36,85%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,0% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke 4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) maupun STP Rumah Sakit. Berdasarkan laporan STP Puskesmas tahun 2017 tercatat kasus hipertensi sebanyak 56.668 kasus, sedangkan laporan STP Rumah Sakit Rawat Jalan sebanyak 37.173 kasus (hipertensi esensial) (Riskesdas 2018).

Berdasarkan penelitian dari (Nurhabibah, 2019) dengan judul Profil Peresepan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Periode Januari-Maret tahun 2019 Puskesmas Teladan Kota Medan, menyatakan bahwa persentase peresepan penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan periode Januari-Maret tahun 2019 di Puskesmas Teladan Kota Medan yaitu (8,20%) 480 resep dalam 5.853 resep. Pasien perempuan lebih banyak menderita penyakit hipertensi yang dilihat pada lembar resep yaitu sebanyak 246 resep (51,25%) dan pada kelompok usia lebih dari 50 tahun yaitu sebanyak 198 resep (80,49%). Obat hipertensi terbanyak adalah

amlodipin yaitu sebanyak 378 resep (82,71%), golongan obat terbanyak adalah golongan antagonis kalsium yaitu sebanyak 379 resep (82,93%), dan kelompok berdasarkan kombinasi adalah obat captopril di kombinasikan dengan amlodipin sebanyak 5 resep (21,74%).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola persebaran penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode Maret-Mei 2021?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran pola persebaran penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S Hardjolukito Yogyakarta periode Maret-Mei 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sumber informasi tambahan untuk mengembangkan pengetahuan bagi peneliti.
- b. Bahan pustaka bagi peneliti selanjutnya.
- c. Bahan masukan RSPAU dr.S. Hardjolukito Yogyakarta mengenai pola persebaran penggunaan obat hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Acuan Rumah Sakit pusat angkatan udara dr.S. Hardjolukito dalam rangka untuk mengetahui gambaran pola persebaran penggunaan obat hipertensi pada pasien rawat jalan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017). Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/usia lanjut (Fauzi, 2014).

Hipertensi biasa dicatat sebagai tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengerut), sedangkan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong), (Susanto, 2010). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014).

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik yaitu dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-

obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologi yaitu dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, mengurangi stres, olahraga, dan istirahat (Kosasih dan Hassan, 2013).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII dapat dibagi menjadi:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi JNC VIII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tingkat 2	>160 mmHg	>100 mmHg

(sumber: JNC 8, 2014)

3. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap deriknya arteri besar kehilangan klenurannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah disetiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan, inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di

dalam darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2014).

4. Etiologi Penyakit Hipertensi

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui atau yang belum jelas tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% (Yanita, 2017).

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017).

5. Tanda dan Gejala Penyakit Hipertensi

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Wahyu, 2015).

6. Faktor Resiko Penyakit Hipertensi

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Dengan bertambahnya umur, resiko terkena penyakit hipertensi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi ditemukan hanya kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan karena perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Depkes RI, 2013).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap penyakit hipertensi, pria mempunyai resiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita, karena pria memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah wanita memasuki manopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat (Depkes RI, 2013).

3) Keturunan

Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga meningkatkan resiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Faktor keturunan juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin pada membran sel (Depkes RI, 2013).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Obesitas

Berat badan berlebih beresiko langsung dengan peningkatan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik dimana resiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang

gemuk 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal. Sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan berlebih (Depkes RI, 2013).

2) Merokok

Rokok mempunyai zat kimia yang berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang akan masuk melalui aliran darah dan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok akan meningkat denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung akan bertambah (Depkes RI, 2013).

3) Kurang aktifitas fisik

Olahraga secara teratur dapat membantu menurunkan kadar tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Depkes RI, 2013).

4) Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam berlebihan akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah

lebih kuat yang berakibatkan meningkatnya tekanan darah (Kemenkes RI, 2018).

5) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL, dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, 2013).

6) Konsumsi alkohol berlebihan

Akibat dari konsumsi alkohol berlebihan adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa alkohol dapat merusak organ-organ seperti jantung dan pembuluh darah (Jurnal, Kesmas, 2018).

7) Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah dapat meningkat (Depkes RI, 2013).

7. Pencegahan Hipertensi

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, pencegahan hipertensi dilakukan dengan mengupayakan gaya hidup sehat dengan mengatur faktor yang bisa dikontrol dengan cara:

- Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari).
- Melakukan aktifitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/olahraga 30 menit per hari minimal 5 kali per minggu).
- Tidak merokok dan menghindari asap rokok.
- Diet dengan gizi seimbang.
- Mempertahankan berat badan ideal.
- Menghindari minuman alkohol.

8. Jenis-Jenis Obat Hipertensi

Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC VIII:

Tabel 2. Obat Hipertensi menurut JNC VIII

Obat Antihipertensi	Dosis Harian Awal (mg)	Dosis Target Dalam RCTs (mg)	Jumlah Dosis/hari
ACE Inhibitor			
- Captopril	50	150 – 200	2
- Enalapril	5	20	1 – 2
- Lisinopril	10	40	1
Angiotensin Reseptor Bloker			
- Eprosartan	400	600 – 800	1 – 2
- Candesartan	4	12 – 32	1
- Losartan	50	100	1 – 2
- Valsartan	40 – 80	160 – 320	1
- Irbesartan	75	300	1
Beta Blokera			
- Atenolol	25 – 50	100	1
- Metoprolol	50	100 – 200	1 – 2
CCB (Calcium Channel Blockers)			
- Amlodipin	2,5	10	1
- Diltiazem extended release	120 – 180	360	1

- Nitrendipin	10	20	1-2
Thiazide tipe Diuretik			
- Bendroflumethiazide	5	10	1
- Chlorthalidone	12,5	12,5 – 25	1
- Hydrochlorothiazide	12,5 – 25	25 – 100	1-2
- Indapamide	1,25	1.25 – 2,5	1

(sumber: JNC 8, 2014)

9. Mekanisme Kerja Obat Hipertensi

a. ACE Inhibitor dan ARB

ACE bekerja dengan cara menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin 1 menjadi angiotensin II terganggu. Sedangkan ARB menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACE maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. ACE diindikasikan terutama pada pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes militus, dan penyakit ginjal kronik.

b. Beta Blockers

Bekerja melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Obat golongan ini dapat menurunkan mortalitas dan mordibitas pasien hipertensi lanjut usia, menurunkan resiko penyakit jantung koroner, prevensi terhadap serangan infark miokard ulangan dan gagal jantung.

c. Calcium Channel Blocker (CCB)

Bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri primer.

d. Thiazide Tipe Diuretik

Bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan (Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, 2013)

B. Resep

1. Pengertian Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepala apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes No. 72, 2016).

a. Resep yang lengkap meliputi hal-hal berikut:

- 1) Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter.
- 2) Tanggal penulisan resep (inscription).
- 3) Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (invocation).
- 4) Nama tiap obat dan komposisinya (prescriptio).
- 5) Cara pembuatan untuk obat racikan.
- 6) Aturan pakai obat (signature).
- 7) Tanda tangan atau paraf dokter penulisan resep sesuai literature yang berlaku (subscriptio).
- 8) Nama, umur, untuk pasien dewasa menggunakan singkatan Tn (tuan) untuk pasien pria dan Ny (nyonya) untuk pasien wanita.

- b. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (Medication Error). Tujuan dari pelayanan kefarmasian resep adalah:
 - 1) Pasien mendapatkan obat sesuai dengan kebutuhan klinis.
 - 2) Pasien mengerti akan tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan (Permenkes, 2016).

2. Jenis-Jenis Resep

- a. Resep standar (R/. Officinal), yaitu resep yang komposisinya telah dibakukan dan dituangkan ke dalam buku farmakope atau buku standar lainnya. Penulisan resep sesuai dengan buku standar.
- b. Resep magistrales (R/. Polifarmasi), yaitu resep yang sudah dimodifikasi atau diformat oleh dokter, bisa berupa campuran atau tunggal yang diencerkan dalam pelayanannya harus diracik terlebih dahulu.
- c. Resep medicinal, yaitu resep obat jadi bisa berupa obat paten, merek dagang maupun generik, dalam pelayanannya tidak mengalami peracikan.
- d. Resep obat generik, yaitu penulisan resep obat dengan nama generik dalam bentuk sediaan dan jumlah tertentu. Dalam pelayanannya bisa atau tidak mengalami peracikan (Jas, 2009).

3. Kesalahan Dalam Penulisan Resep

Kesalahan dalam penulisan resep obat (prescribing error) terdiri dari:

- a. Kesalahan karena kelalaian (error of omission) biasanya berkaitan dengan informasi penulis resep dan pasien, selain itu berkaitan dengan ada tidaknya informasi mengenai bentuk berkaitan dengan ada tidaknya informasi, mengenai bentuk sediaan, dosis dan cara penggunaan.
- b. Kesalahan pelaksanaan/pesanan (error of commission) biasanya berkaitan dengan klinis seperti kesalahan dosis obat, interaksi obat dan kesalahan cara penggunaan obat (Tia, 2018).

4. Ketentuan Resep

- a. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap.
- b. Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker wajib menanyakan kepada penulis resep.
- c. Apabila farmasis menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, harus memberitahukan kepada dokter penulis resep.
- d. Apabila dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, tanggung jawab sepenuhnya dipikul oleh dokter yang bersangkutan (dokter wajib menyatakannya secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep).

5. Pengelolaan Resep Yang Telah Dikerjakan

Resep yang telah dibuat, disimpan sekurang-kurangnya selama lima tahun berdasarkan urutan tanggal dan nomor urutan penerimaan resep dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara lain yang sesuai oleh Apoteker penganggung jawan dan disaksikan oleh sekurang-kurangnya seorang petugas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Pada pemusnahan resep dibuat berita acara pemusnahan dilaporkan dengan melampirkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dan tembusan Kepala Balai Pengawa Obat dan Makanan setempat (BPOM, 2018).

C. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit wajib mengirimkan laporan pelayanan kefarmasian secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2016).

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi rumah sakit, fungsi rumah sakit yaitu:

- a. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit adalah suatu unit di rumah sakit tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep,

pelayanan informasi obat, konseling dan farmasi klinik di ruangan pasien (Siregar dan Amalia, dalam Rusli, 2016).

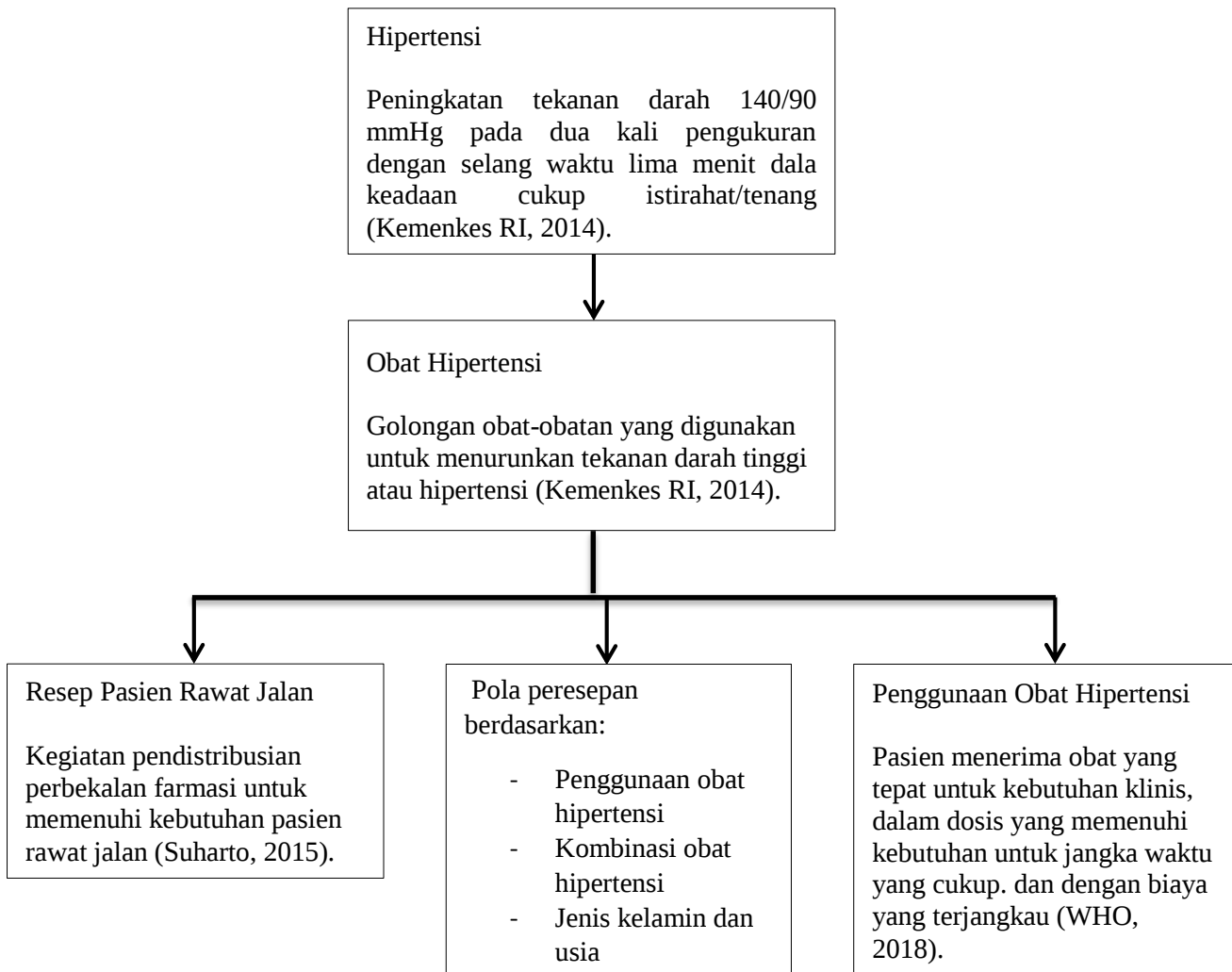
Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi. Demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain instalasi farmasi (Permenkes, 2016).

3. Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit

Pelayanan rawat jalan eksekutif adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan non reguler di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. Pelayanan rawat jalan reguler adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis (Permenkes, 2016).

D. Kerangka Teori

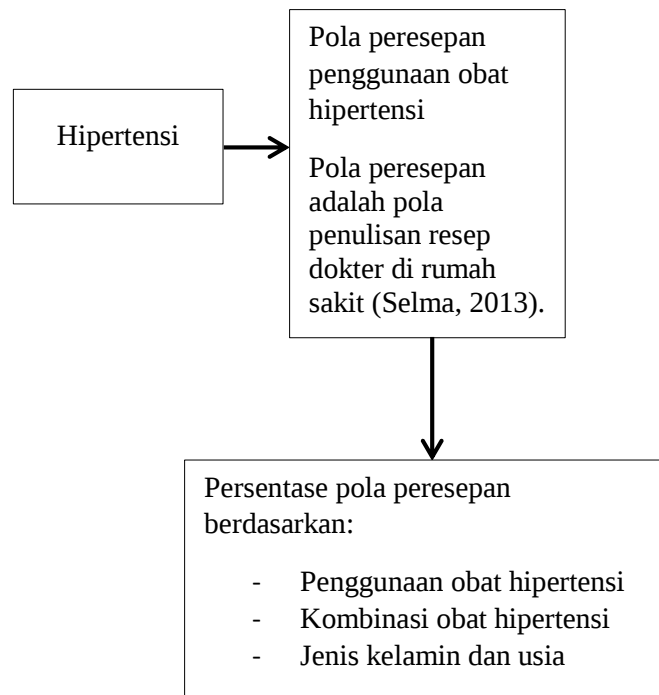
Kerangka teori dalam penelitian terdapat pada gambar 1:



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Gambaran Pola Persepsian Penggunaan Obat Hipertensi

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian terdapat pada gambar 2:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pola Persepahan Penggunaan Obat Hipertensi

F. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas diperoleh hipotesis terdapat lebih dari 50% penggunaan obat amlodipin golongan CCB pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode Maret-Mei 2021.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian mengenai gambaran pola persepan penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode Maret-Mei 2021 ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dimana peneliti mendeskripsikan secara objektif data yang diperoleh. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari data pola persepan penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta tahun 2021.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta pada bulan Juni 2021 pengambilan data.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1) Populasi

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh data resep pada pasien rawat jalan periode Maret-Mei tahun 2021 di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta, sebanyak 630 resep.

2) Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah resep obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito periode Maret-Mei 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan probability

dengan metode *simple random sampling*. Besar sampel dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{630}{1+630(0,1)^2} \\
 &= \frac{630}{631(0,01)} \\
 &= \frac{630}{6,31} \\
 &= 99,86 \text{ dibulatkan menjadi } 100 \text{ resep}
 \end{aligned}$$

Keterangan

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan pengambilan sampel yang digunakan (presisi yang ditetapkan)

Simple random sampling merupakan pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2017).

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu pola peresepan obat hipertensi jenis obat (item), jumlah obat (unit), jenis kelamin dan usia.

E. Definisi Operasional

1. Karakteristik responden adalah data responden yang dilihat dari segi jenis kelamin dan umur pasien pada resep penderita hipertensi.
2. Pola persepan penggunaan obat hipertensi adalah data yang dilihat pada persepan obat hipertensi yang meliputi golongan obat ACE Inhibitor, ARB, Beta Bloker, CCB, dan Diuretik.
3. Pasien hipertensi adalah pasien yang mengalami tekanan darah tinggi $\geq$ 130/90, menjalani rawat jalan dan berobat di RSPAU Dr.S. Hardjolukito.
4. Resep adalah pengambilan resep pada pasien rawat jalan.
5. Obat hipertensi adalah obat yang diberikan pada pasien yang mempunyai riwayat hipertensi meliputi jenis obat, jumlah obat, golongan obat, dan kombinasi obat,

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Operasional

Instrumen/alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list* berdasarkan penggunaan obat hipertensi, golongan obat hipertensi, kombinasi obat hipertensi, jenis kelamin dan usia. Bahan yang digunakan berupa lembar resep pasien rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode Maret-Mei 2021.

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi *check list* yang telah disediakan untuk mengecek item obat, umur dan jenis kelamin

yang terdapat pada resep pasien rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta.

G. Analisis Data

Analisis data ini secara deskriptif untuk memperoleh gambaran pola persebaran penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito dan disajikan dalam bentuk tabel dan persentase.

$$\% \text{ pola penggunaan obat} = \frac{\text{frekuensi obat}}{\text{total frekuensi obat}} \times 100\%$$

Keterangan:

Frekuensi obat adalah jumlah frekuensi item obat yang diresepkan. Total frekuensi obat adalah jumlah keseluruhan obat yang diresepkan.

$$\% \text{ variasi jumlah obat X} = \frac{\text{jumlah pasien}}{\text{total pasien}} \times 100\%$$

Keterangan:

Jumlah pasien adalah banyaknya pasien laki-laki dan perempuan yang menggunakan obat hipertensi. Total pasien adalah jumlah semua pasien yang menggunakan obat hipertensi.

H. Etika Penelitian

Adapun etika peneliti dalam mengambil data, yaitu pertama melakukan pra peneliti di RSPAU Dr.S.Hardjolukito, kemudian meminta izin kepada kepala bagian instalasi farmasi RSPAU dr. S. Hardjolukito. Setelah meminta izin kemudian peneliti melakukan observasi/studi pendahuluan di RSPAU Dr. S. Hardjolukito, lalu peneliti mengambil data pada resep. Tidak

hanya itu saja, dalam melakukan penelitian, peneliti harus jujur dalam melakukan penelitian, bersikap ramah dan sopan di lingkungan RSPAU dr. S. Hardjolukito.

I. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian ini dimulai dari tahap persiapan, tahap perizinan, tahap analisis data dan pembahasan.

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat proposal terlebih dahulu. Kemudian peneliti mencari suatu permasalahan di suatu tempat, setelah itu menyusun proposal.

2. Tahap pelaksanaan

Peneliti menyiapkan surat izin penelitian sebagai syarat untuk melakukan penelitian di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan studi pendahuluan mengenai resep pasien BPJS depo rawat jalan, kemudian peneliti mengambil data secara acak dari populasi, yang terakhir peneliti mengambil dan mencatat data dari resep pasien BPJS depo rawat jalan periode Maret-Mei 2021. Data yang diambil yaitu resep penggunaan obat hipertensi.

3. Tahap analisis data dan pembahasan

Setelah mendapatkan data kemudian data tersebut di analisis untuk mendapatkan hasil, membuat pembahasan, dan ditarik kesimpulan.

J. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini mencakup jadwal persiapan penelitian hingga jadwal target rencana ujian hasil.

Tabel 3. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan						
		Des	Jan	Feb	Mart	Apr	Mei	Jun
1.	Persiapan penelitian							
	a. Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian							
	b. Pengajuan proposal							
	c. Perijinan penelitian							
2.	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
3.	Penyusunan laporan							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil RSPAU dr.S.Hardjolukito

Rumah Sakit Pusat TNI AU dr.S.Hardjolukito adalah Rumah Sakit Militer Pusat TNI Angkatan Udara yang bertugas Melayani: TNI AU/PNS dan Keluarga Anggota Kemhan (TNI AD, TNI AL / PNS), Polri dan keluarga, ASKES, masyarakat umum (Jamkesmas, Jamkesda, Jamkesra, Jampersal). Adapun Visi dan Misi dari RSPAU dr.S.Hardjolukito yaitu sebagai berikut:

1. Visi dan Misi RSPAU Dr. S. Hardjolukito

a. Visi RSPAU Dr. S. Hardjolukito

Menjadi Rumah Sakit rujukan TNI Angkatan Udara yang mampu melaksanakan kegiatan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY.

b. Misi RSPAU Dr. S. Hardjolukito

- 1) Menjamin pelayanan prima yang berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI AU/TNI, PNS dan keluarga serta masyarakat umum.
- 2) Mengembangkan SDM yang profesional dan kompeten di bidang pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta kesehatan penerbangan pada khususnya secara berkesinambungan.

- 3) Menyelenggarakan pengembangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 4) Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta materiil penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan Diklat litbangkes lainnya.

B. Hasil

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengolahan data yang peneliti lakukan terhadap gambaran pola persepan penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode Maret-Mei 2021, maka diperoleh data yaitu tingkat prevalensi hipertensi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr.S.Hardjolukito periode Maret-Mei 2021 yaitu 100 lembar resep (15,87%) dari 630 lembar resep.

1. Karakteristik Resep

Pada resep ini terdapat beberapa kareteristik yang memuat nama obat, jumlah obat, kekuatan obat, usia pasien, jenis kelamin pasien (perempuan dan laki-laki), dan nama pasien.

Tabel 4. Peresepan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin dan usia

No.	Usia	Jenis Kelamin			
		P	(%)	L	(%)
1.	≥ 50 tahun	36	86,05	51	87,93
2.	18-49 tahun	6	13,95	7	12,07
Jumlah		42	100	58	100

(sumber: data primer, 2021)

Tabel 4. menunjukkan jumlah dan persentase terbanyak penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 58 resep (58%) dan perempuan sebanyak 42 resep (42%). Pada kelompok laki-laki usia ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 51 resep (87,93%) dan pada kelompok laki-laki usia 18-49 tahun yaitu sebanyak 7 resep (12,07%). Sedangkan pada kelompok perempuan usia ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 36 resep (86,05%) dan pada kelompok 18-49 tahun yaitu sebanyak 6 resep (13,95%).

2. Peresepan Berdasarkan Golongan Obat Hipertensi

Berdasarkan informasi yang telah dihimpun oleh peneliti dari data sekunder berupa lembar resep diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5. Peresepan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan golongan

No.	Golongan Obat	Jumlah R/	Persentase (%)
1.	CCB	67	50,38
2.	ARB	66	49,62
Jumlah		133	100

(sumber: data primer, 2021)

Tabel 5. menunjukkan bahwa golongan anti hipertensi yang paling banyak diresepkan adalah golongan Calcium Channel Blockers (CCB) yaitu sebanyak 67 resep (50,38%), sedangkan golongan obat antihipertensi Angiotensin Reseptor Blockers (ARB) sebanyak 66 resep (49,62%).

3. Peresepan Berdasarkan Obat Hipertensi dan Kombinasi Obat Hipertensi

Berdasarkan informasi yang telah dihimpun oleh peneliti dari data sekunder berupa lembar resep diperoleh data sebagai berikut

Tabel 6. Peresepan penggunaan obat pada penderita hipertensi berdasarkan obat hipertensi dan kombinasi obat

No.	Nama Obat Tunggal dan Kombinasi	Jumlah R/	Persentase (%)
1.	Amlodipin	36	36
2.	Candesartan	29	29
3.	Irbesartan	5	5
4.	Valsartan	1	1
5.	Irbesartan + Amlodipin	15	15
6.	Candesartan + Amlodipin	14	14
Jumlah		100	100

(sumber: data primer, 2021)

Tabel 6. menunjukkan bahwa penggunaan obat berdasarkan obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipin sebanyak 36 resep (36%), candesartan sebanyak 29 resep (29%), irbesartan sebanyak 5 resep (5%), dan valsartan 1 resep (1%). Penggunaan obat berdasarkan kombinasi obat yang paling banyak diresepkan adalah obat Irbesartan dengan Amlodipin yaitu sebanyak 15 resep (15%), sedangkan kombinasi obat Candesartan dengan Amlodipin sebanyak 14 resep (14%).

C. Pembahasan

Dari hasil yang diperoleh mengenai gambaran pola peresepan penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS depo rawat jalan di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta periode Maret-Mei 2021, pada tabel 4. berdasarkan jenis kelamin dan usia yaitu jumlah dan persentase penggunaan obat anti hipertensi jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 58 resep (58%), sedangkan perempuan sebanyak 42 resep (42%). Pada laki-laki kelompok usia ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 51 resep (87,93%), sedangkan pada perempuan kelompok usia ≥ 50 tahun yaitu sebanyak 36 resep (86,05%). Hal ini tidak sesuai dengan hasil Riskesdas Indonesia tahun 2018, yaitu hipertensi

lebih mempengaruhi perempuan (36,85%) dibandingkan laki-laki (31,34%). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Habibah tahun 2019, hasil penelitian ini tidak sesuai karena penelitian sebelumnya menyatakan bahwa di Puskesmas Teladan Kota Medan tahun 2019 jenis kelamin paling banyak ditemukan pada perempuan yaitu 246 resep (51,25%) dan pada kelompok usia ≥ 50 tahun sebanyak 198 resep (80,49%) (Nurhabibah, 2019). Menurut (Yashinta dkk, 2015), laki-laki lebih banyak menderita hipertensi bisa jadi karena kebiasaan merokok, nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, bisa melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah. Adapun akibat dari konsumsi alkohol berlebihan juga akan terjadi peningkatan tekanan darah. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa alkohol dapat merusak organ-organ seperti jantung dan pembuluh darah (Jurnal, Kesmas, 2018). Namun, pada perempuan risiko hipertensi akan meningkat setelah masa menopause yang menunjukkan adanya pengaruh hormon. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon estrogen setelah menopause (Siti, 2018).

Berdasarkan tabel 5. obat golongan anti hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu Calcium Channel Blockers (CCB) sebanyak 67 resep (50,38%), sedangkan golongan obat antihipertensi ARB sebanyak 66 resep (49,62%). Obat golongan CCB adalah untuk memperlambat gerakan kalsium ke dalam sel jantung dan dinding pembuluh darah yang membuat lebih mudah

bagi jantung untuk memompa dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya jantung tidak harus bekerja keras dan tekanan darah dapat turun. Mekanisme kerja dari CCB yaitu relaksasi jantung dan otot polos dengan menghambat saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan, sehingga mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler ke dalam sel (Dipiro, 2015). Penggunaan obat golongan ARB umumnya memberikan perubahan yang signifikan antara sebelum dan setelah penggunaan obat terhadap parameter metabolik pasien hipertensi (Siti, 2018). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan golongan obat *Calcium Channel Blockers* (CCB) sebanyak 379 resep (82,93%).

Berdasarkan tabel 6. obat hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu amlodipin dengan jumlah 67 resep (50,38%), candesartan 43 resep (32,33%), dan irbesartan 22 resep (16,54%). Amlodipin merupakan anti hipertensi golongan antagonis kalsium atau dikenal dengan istilah *Calcium Channel Blockers* (CCB). Amlodipin memiliki selektivitas tinggi dibandingkan obat-obat sejenisnya (Nugraha dkk, 2011). Amlodipin mengakibatkan hipertensi berkurang dan refleksi takikardia berkurang. Amlodipin dengan dosis sehari sekali secara signifikan efektif menurunkan tekanan darah selama periode 24 jam, sehingga amlodipin sangat efektif terhadap penderita hipertensi usia lanjut. Tingginya persebaran amlodipin dikarenakan banyaknya pasien yang berusia diatas 50 tahun, sehingga amlodipin dijadikan alternatif yang lebih menguntungkan dalam pengobatan

(Palupi dkk, 2013). Pada kombinasi obat anti hipertensi yang paling banyak diresepkan yaitu irbesartan dikombinasikan dengan amlodipin sebanyak 15 resep (55,56%), sedangkan kombinasi obat antihipertensi Candesartan dengan Amlodipin sebanyak 12 resep (44,44%). Kombinasi irbesartan dan amlodipin memiliki keuntungan tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah, tetapi juga dalam mencegah kejadian kardiovaskular yang berisiko tinggi pada pasien hipertensi (Irmayanti, 2020). Pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena penelitian sebelumnya yang paling banyak diresepkan yaitu captopril dengan amlodipin sebanyak 5 resep (21,74%) sedangkan penelitian ini tidak terdapat obat captopril, hanya terdapat obat candesartan dengan amlodipin dan irbesartan dengan amlodipin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan yakni gambaran pola persepan obat hipertensi didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah persepan obat amlodipin sebesar (50,38%).

B. SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang gambaran pola persepan penggunaan obat hipertensi pada periode dan di Rumah Sakit yang berbeda dengan melihat jumlah resep lebih banyak.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang gambaran pola persepan penggunaan obat hipertensi dengan objek penelitian yang berbeda, utamanya pada pasien umum rawat jalan untuk melakukan kajian farmakoekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM, 2018, *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan RI Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan, Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian*, BPOM, Jakarta.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dipiro, J.T., Talbert R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M., 2015, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Sixth Edition*, McGraw-Hill Education. (schrier, 2000). (schrier, 2000).
- Irmayanti Nurhalizah. *Profil Kesehatan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Ungaran Berdasarkan Lama Pengobatan*. 2020. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Jas A. 2009. *Perihal Resep & Dosis serta Latihan Menulis Resep. Ed 2*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.
- JNC-8. 2014. The Eight Report of the Joint National Commite. *Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide*. Am J Manag Care.
- Kemenkes RI, 2014. *Infodatin Hipertensi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lingga, L., 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta : Argo Media Pustaka.
- Nugraha, R.H., Djatmiko, W., dan Darmawan, A.B., 2011. *Perbandingan Efektivitas Amlodipine dan Ramipril Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Mandala of Health 5:2*
- Nurhabibah. *Profil Peresepan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Teladan Kota Medan*. 2019. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Palupi, R., Gunawan, A., Sala, R., dan Triastuti, E., 2013. *Profil Pola Terapi Antihipertensi dan Kontrol Tekanan Darah Pasien ERSD (end renal disease)*. Malang : Litera Media Tama
- Permenkes RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Siti Nurjahidah. *Analisis Penggunaan Antihipertensi Angiotensin Receptor Blocker (ARB) Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Dengan Penyakit Komplikasi Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. 2018. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- Taroreh G Grace, dkk. *Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal KESMAS, Vol.7 No.5, 2018. Minahasa Utara.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wahyu, R., 2015. *Mengenai & Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke Untuk Hidup Lebih Berkualitas*. Yogyakarta : Media Ilmu.
- World Health Organization 2015. hypertension facts sheet. Diambil dari <https://www.who.int/topics/hypertension/en/> [accessed 16 Maret 2019], diakses pada tanggal 26 Februari 2021.
- Yanita, N., 2017. *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta : Bumi Medika.
- Yuniar, L., Delmi, S., dan Yashinta, O, G, S., 2015. *Hubungan Merokok dengan Kejadian Hioertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun Kota Padang*. 2015. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNAND.

CHECK LIST

Lampiran 1. Bulan Maret tahun 2021 Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat, Umur, dan Jenis Kelamin

Tanggal	Golongan Obat																	Jumlah seluruh obat	Umur Pasien/Jenis Kelamin				Jumlah
	ACE Inhibitor			Angiotensin Reseptor Bloker					Beta Bloker		CCB			Diuretik					≥ 50 thn		18-49 thn		
	Captopril	Enalapril	Lisinopril	Eprosartan	Candesartan	Losartan	Valsartan	Irbesartan	Atenolol	Metoprolol	Amlodipin	Diltiazim	Nitrendipin	bendroflumethiazide	Chlorthalidon	Hydrochlorthiazide	Indapamide		P	L	P	L	
1											1							1		1			1
2					1													1		1			1
3					1													1	1				1
4					1						1							2		1			1
5					1													1	1				1
6					1													1		1			1
7					1													1		1			1
8					1													1		1			1
9											1							1	1				1
10							1											1		1			1
11											1							1	1				1
12					1						1							2	1				1
13					1						1							2	1				1
14								1										1		1			1
15											1							1	1				1
16											1							1		1			1
17					1													1		1			1
18								1										1	1				1
19								1			1							2		1			1
20								1			1							2	1				1
21											1							1			1		1
22					1						1							2		1			1
23								1			1							2	1				1
24											1							1		1			1
25								1										1	1				1

26											2							2	1				1
27					1													1		1			1
28											2							2	1		1		2
29								2			1							3	2				2
30											1							1		1			1
31											1							1	1				1
Jumlah					12		1	8			21							42	16	15	2		33

Lampiran 2. Bulan April tahun 2021 Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat, Umur, dan Jenis Kelamin

Tang gal	Golongan Obat																	Jumla h seluru h obat	Umur Pasien/Jenis Kelamin				Ju ml ah
	ACE Inhibitor			Angiotensin Reseptor Bloker					Beta Bloker		CCB			Diuretik					≥ 50 thn		18-49 thn		
	Capto pril	Enala pril	Lisin opril	Epros artan	Cand esarta n	Losar tan	Val sart an	Irbesa rtan	Ate nol ol	Meto prolol	Amlo dipin	Diltia zim	Nitr endi pin	bendrof lumethi azide	Chlor talido n	Hydroc lorthiaz ide	Indap amide		P	L	P	L	
1								1										1	1				1
2								1			1							2	1				1
3											1							1		1			1
4											1							1		1			1
5											1							1	1				1
6											1							1			1		1
7											1							1	1				1
8								1			1							2		1			1
9					1													1	1				1
10					1													1	1			1	2
11								1			1							2	1				1
12								1			1							2	1				1
13											1							1		1			1
14											1							1		1			1
15					1						1							2		1			1

16											1							1	1				1
17											1							1		1			1
18											1							1		1			1
19											1							1	1				1
20					1													1	1				1
21					1													1			1		1
22					1													1		1			1
23											1							1	1				1
24											1							1		1			1
25											1							1		1			1
26								1			2							3		1			1
27					1													1		1			1
28											1							1	1				1
29											1							1				1	1
30					2													1		1			1
31								1										1		1			1
Jumlah					9			7			23							38	13	15	2	2	3 2

Lampiran3. Bulan Mei tahun 2021 Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat, Umur, dan Jenis Kelamin

Tanggal	Golongan Obat																	Jumlah seluruh obat	Umur Pasien/Jenis Kelamin				Jumlah
	ACE Inhibitor			Angiotensin Reseptor Bloker					Beta Bloker		CCB			Diuretik					≥ 50 thn		18-49 thn		
	Captopril	Enalapril	Lisinopril	Eprosartan	Candesartan	Losartan	Valsartan	Irbesartan	Atenolol	Metoprolol	Amlodipin	Diltiazim	Nitrendipin	bendroflumethiazide	Chlorthalidon	Hydrochlorthiazide	Indapamide		P	L	P	L	
1					1													1		1			1
2					1													1	1				1
3					1													1		1			1
4					1													1		1			1
5					1													1		1			1
6					2						2							4	1	1			2

7					1					1							2	1				1
8					1					1							2		1			1
9								2		2							4	1	1			2
10					1												1		1			1
11					1			1		1							3	1			1	2
12										1							1				1	1
13					1												1				1	1
14					1												1		1			1
15					1												1		1			1
16										2							2		1		1	2
17					1												1		1			1
18					1					1							2		1			1
19					1												1	1				1
20					1												1				1	1
21					1					1							2			1		1
22					1												1		1			1
23										1							1		1			1
24										1							1	1				1
25										1							1		1			1
26								2		2							4	1	1			2
27								1		1							2		1			1
28					1					1							2			1		1
29								1		2							3		1			1
30					1					1							2		1			1
31										1							1		1			1
Jumlah					22			7		23							54	8	21	2	5	36

Lampiran 4. Bulan Maret-Mei tahun 2021 Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Kombinasi Obat

No	Nama Obat	Umur Pasien/Jenis Kelamin				Bulan		
		≥ 50 tahun		18-49 tahun		Maret	April	Mei
		P	L	P	L			
1.	Candesartan + Amlodipin	5	7	2	0	P ≥ 50 thn (2)	L ≥ 50 thn (1)	P ≥ 50 thn (3)
2.						L ≥ 50 thn (2)		L ≥ 50 thn (4)
3.								P 18-49 thn (2)
4.								
5.	Irbesartan + Amlodipin	8	6	0	1	P ≥ 50 thn (3)	P ≥ 50 thn (3)	P ≥ 50 thn (2)
6.						L ≥ 50 thn (1)	L ≥ 50 thn (2)	L ≥ 50 thn (3)
7.								L 18-49thn (1)

RSPAU dr. SUHARDI HARDJOLUKITO
KORDIK

NOTA DINAS
Nomor : B/ND- 47 /VI/2021/Kordik

Kepada : Yth. Kabag. Instalasi Farmasi
Dari : Sub Komite Penelitian
Perihal : Ijin penelitian

1. Dasar. Menindaklanjuti disposisi Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito Nomor Agenda 222 tanggal - , surat dari Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor B/75/III/2021 tanggal 3 Maret 2021 perihal Permohonan Ijin Penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, disampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama peneliti : Lathifah Intan Uswatun Khasanah
Program Studi : D-III Farmasi
Instansi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Judul Penelitian : Gambaran Pola Peresepan Obat Antihipertensi
Pada Pasien Rawat Pasien (TNI AU) di
RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta Periode
Juni – November 2020.

akan melaksanakan penelitian di RSPAU dr. S. Hardjolukito, Mulai tanggal 4 Juni – 3 Juli 2021 mohon koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dengan **tetap melaksanakan protokol kesehatan.**

3. Demikian, mohon menjadi periksa.

Yogyakarta, 4 Juni 2021
a.n. Ka Kordik
Sub Komite Penelitian,


Retno Pujiastuti S.Kep., Ns.
PNS IIIB NIP.198009012007122001

Lampiran 5. Surat Perijinan Penelitian di RSPAU dr.S.Hardjolukito



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan ini :

Nama : Lathifah Intan Uswatun Khasanah
Nomor Induk Mahasiswa : 18210006
Semester : VI (enam)
Prodi : D-III Farmasi
Nama Perguruan Tinggi : Poltekkes TNI AU Adisutjipto
Alamat : Jl. Majapahit Blok-R Komplek Lanud Adisutjipto,
Yogyakarta
Nomor Telepon : 0878 3912 2223
Alamat Peneliti : Kampung Harapan Makmur RT. 02/01, Kurik,
Marauke, Papua
Nomor telepon/Hp : 082126608908
Judul/Topik Penelitian : Gambaran Pola Peresepan Obat Antihipertensi Pada
Pasien Rawat Jalan (TNI AU) di RSPAU dr. S.
Hardjolukito Yogyakarta Periode Juni-Agustus 2020.
Obyek Penelitian : Instalasi Farmasi
Lama Penelitian : 1 (satu) minggu
Waktu Penelitian : 02 Juni 2021 s/d 08 Juni 2021

Sehubungan dengan rencana penelitian tersebut dengan ini saya menyatakan :

1. Tidak ada sponsorsif dari perusahaan;
2. Topik/ judul dan materi penelitian / Uji Validitas Kuisisioner tidak plagiat;
3. Hasil penelitian semata-mata untuk kepentingan peningkatan ilmu pengetahuan;
4. Tidak melanggar norma etika dan ketentuan yang berlaku;
5. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit;
6. Tata cara penelitian sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit;

7. Mematuhi disiplin dan tata tertib rumah sakit;
8. Mematuhi tentang teknik pencegahan infeksi dengan cara dapat melaksanakan cuci tangan dengan baik dan benar;
9. Memegang rahasia pasien dan rumah sakit walaupun telah selesai melakukan penelitian;
10. Apabila obyek penelitian pasien, hanya diijinkan menyebutkan nomor rekam medis pasien dan tidak diijinkan menyebutkan : identitas, nama, inisial, alamat;
11. Tidak diperbolehkan fotocopy rekam medis maupun resume rekam medis;
12. Bertindak tertib, sopan, ramah-tamah kepada pasien, keluarga, pengunjung, pegawai maupun sesama peserta didik;
13. Mengganti barang/peralatan uang sejenis milik rumah sakit apabila mengalami kerusakan;
14. Membuat laporan hasil penelitian dan hasilnya disetujui oleh Kepala RSPAU dr. S. Hardjolukito.

Berkaitan dengan pelaksanaan penelitian tersebut kami bersedia :

1. Menyerahkan fotocopy identitas diri berupa KTP atau Kartu Mahasiswa yang masih berlaku;
2. Menyerahkan pas foto berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar;
3. Menyerahkan proposal penelitian;
4. Proposal wajib dipaparkan kepada koordinator dan pelaksana lapangan;
5. Menyerahkan nomor telepon dan fotocopy KTP dosen/tutor pembimbing penelitian;
6. Membayar administrasi orientasi dan penelitian;
7. Menyerahkan duplikat/copy hasil (data) penelitiannya;
8. Yang akan diteliti wajib membuat surat persetujuan dari pasien atau keluarga.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 02 Juni 2021
Yang Membuat Pernyataan,

Lathifah Intan Uswatun Khasanah

Lampiran 6. Surat Pernyataan Penelitian di RSPAU dr.S.Hardjolukito