

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI  
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD  
DR. HENDRIKUS FERNANDEZ  
LARANTUKA PERIODE  
JULI- DESEMBER  
TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh:**

**Yustina Layu Making  
PO 530333216234**

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Farmasi*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI FARMASI KUPANG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI  
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD  
DR. HENDRIKUS FERNANDEZ  
LARANTUKA PERIODE  
JULI- DESEMBER  
TAHUN 2018**

**Oleh:**

**Yustina Layu Making  
PO.530333216234**

**Telah disetujui untuk mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah**

Kupang, 28 Juni 2019  
Pembimbing



**Dra.Fatmawati Blegur, Apt., M.Si  
NIP 196505131997032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI  
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD  
DR. HENDRIKUS FERNANDEZ  
LARANTUKA PERIODE  
JULI-DESEMBER  
TAHUN 2018**

**Oleh:**

**Yustina Layu Making  
PO.530333216234**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal 04 Juli 2019  
Susunan Tim Penguji

1. **Dra. Elisma, Apt., M.Si**

.....

2. **Dra. Fatmawati Blegur, Apt., M.Si**

.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi

Kupang, 11 Juli 2019

Ket. Krodi



**Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si**

**NIP 197501071994022001**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juli 2019



Yustina Layu Making

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan bimbingan-Nya sehinggalah penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat jalan di RSUD Dr.Hendrikus Fernandez Larantuka Periode juli-Desember Tahun 2018”

Penulis menyadari begitu banyak bantuan dan dukungan dari semua pihak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga pada kesempatan ini dengan hati yang tulus penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Maria Hilaria, S. Si., S.Farm., Apt., M.Si selaku ketua prodi Farmasi poltekkes Kemenkes Kupang sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah bersedia membantu mendorong dan mendukung penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Prodi Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang
3. Dra. Elisma, Apt., M.Si selaku penguji I yang telah memberi masukan dan menuntun penulis dalam pembuatan Karya Tulis ini
4. Dra. Fatmawati Blegur, Apt., M.Si selaku pembimbing dan penguji II yang dengan sabar membimbing dan memberi masukan pada penulis
5. Bapak dan Ibu Dosen yang dengan caranya masing-masing yang telah membantu dan mendorong penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini
6. Direktur RSUD Dr.Hendrikus Fernandez Larantuka

7. Ina Suban Elisabet, S.Si., Apt selaku kepala instalasi farmasi RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka serta staf Instalasi Farmasi RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka yang telah memberikan data sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
8. Mama Lusia Liho Liwun yang selalu sabar membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada “making” sekeluarga yang sudah bersedia memberi dorongan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
10. Kepada teman-teman seangkatan yang sudah bersedia dan selalu sabar dalam membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
11. Semua pihak yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah perlu kritik dan saran guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini selanjutnya .

Kupang, Juli 2019

Penulis

## INTISARI

Hipertensi adalah kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal, pada umumnya tekanan darah untuk dewasa dari 120-140/80-90 mmHg dianggap normal. Tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka priode Juli-Jesember 2018 yang meliputi jenis kelamin, umur, golongan obat, jenis obat, jumlah item obat dan dosis obat. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan cara mengambil data skunder yang bersumber dari pasien rawat jalan menggunakan obat antihipertensi. populasi penelitian diambil di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka rawat jalan juli-desember sebanyak 6000 pasien dan sampelnya pasien rawat jalan juli-desember yang menggunakan obat antihipertensi sebanyak 100 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat antihipertensi terbanyak adalah yang berjenis kelamin laki-laki (62 orang) pada usia 41-65 tahun sebanyak ( 74 orang). Golongan obat yang paling banyak digunakan penghambat ACE sebanyak 95 item resep dengan jenis obat terbanyak adalah Captopril, dan jumlah jenis obat antihipertensi yang banyak digunakan yaitu obat kombinasi (55 item).

**Kata kunci: profil antihipertensi, rawat jalan, rumah sakit**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
INTISARI .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
1. Bagi Peneliti .....	3
2. Bagi Institusi .....	3
3. Bagi Masyarakat atau Instansi.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. Hipertensi .....	4
1. Pengertian Hipertensi .....	4
2. Klasifikasi Hipertensi .....	4
3. Penyebab Hipertensi.....	6
4. Patofisiologis Hipertensi .....	8
5. Tanda dan Gejala.....	8
6. Penanganan Hipertensi .....	8
7. Penggolongan Obat Antihipertensi .....	10
8. Efek Samping Obat Hipertensi.....	12
B. Rumah Sakit .....	12
1. Definisi Rumah Sakit .....	12
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	13
C. Uraian Umum RSUD Larantuka .....	13
BAB III METODE PENELITIAN .....	15
A. Jenis Rancangan Penelitian .....	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	15
C. Populasi dan Sampel .....	15
1. Populasi .....	15
2. Sampel.....	15



D. Variabel Penelitian .....	16
E. Definisi Operasional .....	17
F. Alat dan Bahan.....	17
G. Prosedur Penelitian.....	18
H. Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	19
A. Profil Umum Lokasi Penelitian.....	19
B. Profil Penggunaan Obat Berdasarkan Karakteristik Pasien .....	20
1. Distribusi Penggunaan Antihipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien.....	21
2. Distribusi Penggunaan Antihipertensi Usia Pasien .....	21
C. Profil Penggunaan Obat Berdasarkan Karakteristik Obat .....	22
1. Pola Penggunaan Obat Berdasarkan Golongan Obat .....	22
2. Pola Penggunaan Obat Berdasarkan Jenis Obat.....	23
3. Pola Penggunaan Obat Berdasarkan Jumlah Item Obat.....	24
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	27
A. SIMPULAN .....	27
B. SARAN .....	27
1. Bagi Instasi .....	28
2. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	28
DAFTAR PUSTAKA .....	29
LAMPIRAN .....	30

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi derajat hipertensi menurut WHO .....	6
Tabel 2. Terapi nonfarmakologi yang direkomendasikan oleh JNC 7 .....	10
Tabel 3. Defenisi Operasional .....	17
Tabel 4. Distribusi pasien Rawat Jalan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin .....	20
Tabel 5. Distribusi Pasien Rawat Jalan Penderita Hipertensi Menurut Usia.....	21
Tabel 6. Distribusi Penggunaan Antihipertensi Berdasarkan Golongan .....	22
Tabel 7. Distribusi penggunaan Jenis Antihipertensi yang di resepkan .....	23
Tabel 8. Distribusi penggunaan jumlah item obat hipertensi .....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Analisis Data.....	31
Lampiran 2. Dokumentasi.....	33
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	35
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian .....	37
Lampiran 5. Lembar Observasi.....	39

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Mewujudkan kesehatan masyarakat merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Dengan banyaknya obat yang tersedia masyarakat bebas memilih untuk pengobatan dengan pertimbangan tertentu dalam menemukan obat yang sesuai untuk suatu penyakit.(Kemenkes, 2017)

Salah satu penyakit degeneratif dengan angka kematian tertinggi yang menempati nomor satu di dunia yaitu hipertensi. Secara Nasional hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis (Natalia dkk, 2014). Hipertensi adalah kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal, pada umumnya tekanan darah untuk dewasa dari 120-140/80-90 mmHg dianggap normal (Tjay dan Rahardja,2015).

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner dan gagal ginjal. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi.(Risksedes, 2013)

Profil kesehatan Indonesia tahun 2016 merilis, prevalensi penduduk dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi pada perempuan ( 32,9 %) lebih tinggi di banding dengan laki- laki (28,7%). Prefalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) di banding dengan perdesaan (30,2%).(Kemenkes, 2017)

Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur, Semakin meningkatnya usia maka semakin meningkatnya resiko meningkat terhadap tekanan darah terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun (Nurahmani, 2011).

Antihipertensi adalah obat yang di gunakan untuk menurunkan tekanan darah ke tingkat normal atau sampai ketinggian paling rendah yang dapat ditoleransi. Klasifikasi dan penanganan Hipertensi meliputi: hipertensi stage 1 digunakan diuretik jenis tiazid pertimbangan ACEi, ARB, BB, CCB atau kombinasi, hipertensi stage 2 digunakan kombinasi dua obat (biasanya diuretik jenis tiazid dan ACEi/ ARB/BB/CCB. (JNC 7)

Di RSUD dr. Hendrikus Fernandes Larantuka merupakan rumah sakit yang mempunyai jumlah kunjungan pasien diabetes dan hipertensi paling banyak. Obat - obat antihipertensi yang paling banyak digunakan di RSUD Larantuka seperti: amlodipin, captropil, irbesartan, furosemid. sampai saat ini belum ada data penelitian sebelumnya tentang penggunaan obat antihipertensi untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang profil penggunaan obat Antihipertensi.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimana profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka ?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Hendikus Fernandez Larantuka periode Juli s/d Desember tahun 2018

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk memperoleh profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan RSUD dr. Hendikus Fernandez Larantuka periode Juli s/d Desember tahun 2018 meliputi:

- a. Karakteristik pasien ( jenis kelamin, umur )
- b. Karakteristik obat (golongan obat, jenis obat, jumlah item obat)

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi peneliti**

Untuk menambah pengetahuan tentang penggunaan obat antihipertensi pada pasien

### **2. Bagi institusi**

Untuk menambah bahan pustaka dan sebagai bahan acuan bagi peneliti lanjutan.

### **3. Bagi masyarakat atau instansi**

Sebagai bahan masukan untuk menganalisis kebutuhan obat hipertensi dan sebagai bahan evaluasi terhadap persepan obat antihipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian hipertensi**

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri meningkat melebihi batas normal, pada umumnya tekanan darah untuk dewasa dari 120-140/80-90 mmHg dianggap normal (Tjay dan Rahardja,2015). Menurut World Health Organization (WHO) Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah dalam arteri ketika jantung sedang berkontraksi (sistolik) sama dengan diatas 140 mmHg dan tekanan darah saat jantung sedang berelaksasi (diastolik) sama dengan diatas 90 mmHg. Berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 Hipertensi adalah salah satu faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular (Non Communicable Disease = NCD) seperti penyakit jantung, Stroke, dan lain-lain yang saat ini menjadi momok penyebab kematian.

##### **2. Klasifikasi hipertensi**

Secara klinis Hipertensi dapat dikelompokkan yaitu :

###### **a. Berdasarkan penyebabnya**

###### **1) Hipertensi Esensial (primer)**

Hipertensi primer adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, pada usia 18 tahun keatas dengan penyebab yang tidak diketahui.

Kemudian di ambil reratanya, pada dua kali atau lebih kunjugan (chandra, 2014)

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB) (Palmer & Wiliam, 2007).

### b. Berdasarkan bentuk Hipertensi

#### 1) Hipertensi Sistolik

Hipertensi sistolik (isolated systolic hypertension) yaitu hipertensi yang biasa di temukan pada usia lanjut, yang di tandai dengan peningkatan tekanan sistolik tanpa di ikuti peningkatan tekanan darah distolik.

#### 2) Hipertensi Diastolik

Hipertensi Diastolik (diastolik hypertension) yaitu peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik biasanya ditemukan pada anak-anak dan orang muda.

#### 3) Hipertensi Campuran

Hipertensi campuran yaitu peningkatan tekanan sistolik dan diikuti tingkat peningkatan diastolik



**Tabel 1. Klasifikasi derajat hipertensi menurut WHO**

No	Kategori	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
	Grade 1(ringan)	140-159	90-99
	Grade 2(sedang)	160-179	100-109
	Grade 3(berat)	180-209	110-119
	Grade 4(sangat berat)	>210	>120

### 3. Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi menurut Tambayong (informasi kedokteran, 2015) :

a. Usia

Insidens hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Hipertensi yang kurang dari 35 tahun dengan jelas menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur

b. Jenis kelamin

Pada umumnya insidens pria lebih tinggi daripada wanita namun pada usia pertengahan dan lebih tua, insiden pada wanita mulai meningkat, sehingga pada usia di atas 65 tahun insiden pada wanita lebih tinggi.

c. Pola hidup

Faktor seperti pendidikan, penghasilan dan pola hidup lain telah diteliti, tanpa hasil yang jelas, penghasilan rendah dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stres agaknya berhubungan dengan insidens hipertensi yang lebih tinggi.

d. Genetika atau keturunan

Faktor keturunan mempunyai peranan penting dari timbulnya suatu penyakit yang di bawah oleh gen keluarga. Bila orang tua memiliki tekanan darah tinggi, maka anakpun memiliki resiko yang sama bahkan lebih besar dibanding yang diturunkan oleh gen orangtua.

e. Obesitas atau kegemukkan

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau kegemukan merupakan peluang besar terserang penyakit hipertensi.

f. Garam

Garam mempunyai peluang yang sangat besar dalam meningkatkan tekanan darah secara cepat.

g. Rokok

Kandungan nikotin dan zat senyawa kimia yang cukup berbahaya yang terdapat pada rokok juga memberikan peluang besar seseorang menderita hipertensi terutama pada mereka yang perokok aktif

h. Alkohol

Minuman alkohol juga dapat menyebabkan hipertensi

i. Kolestrol

Kolestrol yang identik dengan lemak berlebih yang tertimbun pada dinding pembuluh dan pembuluh darah yang dipenuhi dengan kolesterol ini akan mengalami penyempitan dan mengakibatkan tekanan darahpun meningkat.

#### **4. Patofisiologis hipertensi**

Tekanan darah arteri merupakan produk total resisten perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan meningkat frekuensi jantung volume sekutunya atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah. Khususnya pembuluh darah Arteri. Hipertensi yang berlangsung lama akan meningkatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap injeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontraksinya, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan jantung akan oksigen dan beban jantung meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena Hipertensi memicu arteriosklerosis arteri koronaria, maka jantung gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan organ, seperti cedera retina, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma, serta diseksi aorta (Kowalak, 2011).

#### **5. Tanda dan gejala**

Hipertensi tidak menunjukkan gejala apapun sehingga tidak punya cukup petunjuk bahwa seseorang sedang terjadi penyimpangan. Seorang yang mengalami sakit kepala ringan, terutama di bagian belakang kepala belakang dan muncul di pagi hari, namun sakit kepala jenis ini sama sekali bukan kondisi yang umum terjadi. (Kowalksi, R,E 2010)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013 tekanan darah dipengaruhi oleh aliran senyawa kimia di ginjal. Dan karena tekanan darah tinggi yang parah dapat merusak ginjal, berapa gejala yang muncul di tahap hipertensi yang sudah parah biasanya bukan merupakan akibat langsung dari tekanan darah melainkan karena kerusakan ginjal, gejalanya berupa keringat berlebihan, kram otot, kelelahan, peningkatan frekuensi berkemih dan denyut jantung cepat atau tidak teratur.

Tidak semua penderita Hipertensi mengalami gejala, sehingga Hipertensi sering di sebut pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan yang tidak spesifik antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, sakit di dada dan mudah lelah.(Menkes RI,2013).

## 6. Penanganan hipertensi

### a. Terapi nonfarmakologi

**Tabel 2. Terapi nonfarmakologi yang direkomendasikan oleh JNC 7**

<b>Modifikasi</b>	<b>Rekomendasi</b>	<b>Kira-kira penurunan tekanan darah, range</b>
Penurunan berat badan (BB)	Pemeliharaan berat badan normal (BMI 18,5-24,9)	5-20 mmHg/10 kg penurunan BB
Adopsi pola makan DASH	Diet kaya dengan buah, sayur dan produk susu rendah lemak	8-14 mmHg
Diet rendah sodium	Mengurangi disodium, tidak lebih dari 100 Meq/l (2,4g sodium atau 6g sodium klorida)	2-8 mmHg
Aktifitas fisik	Regular aktifitas fisik aerobik seperti jalan kaki 30/hari, beberapa hari/minggu	4-9 mmHg
Minum alkohol	Limit minum alkohol tidak lebih dari 2 gelas /hari (30 ml etanol misalnya 720 ml beer,300 ml wine) untuk laki-laki dan 1 gelas/hari untuk perempuan	2-4 mmHg

Modifikasi gaya hidup untuk mengontrol Hipertensi

Singkatan : BMI= body mass indeks, BB=berat badan,

DASH= Dietary Approach stop Hipertension

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup.

### b. Terapi farmakologi

Pengobatan dengan obat antihipertensi menunjukkan penurunan mortalitas terutama stroke, jantung mendadak dan infark miokard. Manfaat obat antihipertensi berhubungan dengan derajat hipertensi, semakin berat hipertensi semakin semakin besar dampak pengobatan.

Semua obat antihipertensi bekerja pada salah satu tempat kontrol anatomis dan efek tersebut terjadi dengan mempengaruhi mekanisme normal regulasi tekanan darah (Jan Tambayong, 2015)

## 7. Penggolongan obat antihipertensi

### a. Diuretika

Mekanisme kerja meningkatkan pengeluaran garam dalam air oleh ginjal sehingga volume darah dan tekanan darah menurun. Contoh obat: HCT, spironolakton, clortiazide, clorthalidone, furosemide.

### b. Alfa-blockers

Mekanisme kerja memblokir reseptor-alfa adrenergik yang terdapat di otot polos pembuluh darah. Contoh obat: prazosin, terazosin, hydrochloride, deksazosin.

### c. Beta-blockers

Mekanisme kerja menempati reseptor beta adrenergik, blokade reseptor ini menyebabkan penurunan aktifitas adrenalin dan nonadrenalin. Contoh atenolol dan propranolol, mesoprolol, nadolol, betaxolol, acebutolol, bisoprolol.

### d. Antagonis kalsium

Mekanisme kerja menghambat aliran masuk kalsium ke sel otot polos arteri, mengurangi impuls dan kontraksi miokard. Contoh: amlodipin, nifedipin, diltiazem, felodipine, nicardipine, nisoldipine.

e. ACE inhibitor

Mekanisme kerja merintangi enzim ACE yang mengubah angiotensin I ke angiotensi II. Contoh obat: captopril, lisinopril, enalapril, ramipril, quinopril, benazepril hydrochloride.

f. AT II blocker

Mekanisme kerja menduduki reseptor AT II yang terdapat di myokard, dinding pembuluh, SSP. Contoh obat: Losartan, valsartan

g. Vasodilator, azilsartan, candesartan, irbesartan, telmisartan.

Mekanisme kerja vasodilati langsung terhadap arteriole dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah. Contoh obat: hidralazin, minoksidil.

h. Zat-zat dengan kerja pusat

Mekanisme kerja dengan menstimulasi reseptor alfa 2 adrenergik di SSP. Contoh obat: Metildopa, Klonidin.

## **8. Efek samping obat hipertensi**

Secara umum efek samping atau reaksi obat Hipertensi yang tidak diinginkan oleh pasien adalah, sembelit, mulut kering, dehidrasi, pusing, mengantuk, mual, sakit kepala, batuk. (Tjay Raharja, 2015).

## **B. Rumah Sakit**

### **1. Definisi rumah sakit**

Menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

## **2. Tugas dan fungsi rumah sakit**

Rumah sakit menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009 mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit melaksanakan tugas sebagai berikut:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayan rumah sakit.
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurnah tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 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 penegetahuan bidang kesehatan.

### **C. Uraian umum RSUD Larantuka**

Rumah sakit pertama yang ada di Larantuka didirikan oleh belanda di kelurahan Lokea Kabupaten Flores Timur pada tahun 1936. Pada tahun 1982, RSUD Larantuka yang waktu itu masih bernama RSU Larantuka masih memiliki tiga bangsal yaitu bangsal laki-laki, bangsal perempuan dan bangsal kebidanan, serta Balai Pengobatan Ibu dan Anak (BKIA).



Pada tahun 1984, RSUD Larantuka berpindah tempat dari kelurahan Lokea ke kelurahan Sarotari hingga saat ini dan pada tahun 1987, RSUD Larantuka berganti nama menjadi RSUD Larantuka.

Sejak berlakunya Perda No.11 tahun 2005 tentang pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis daerah Kabupaten Flores Timur. Maka RSUD Larantuka bukan lagi menjadi Unit Pelayanan Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur melainkan menjadi Kantor RSUD Larantuka bertanggung jawab langsung kepada Bupati Kabupaten Flores Timur. Pada tahun 2017, RSUD Larantuka berganti nama menjadi RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka.

Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan habis pakai dan pelayanan farmasi klinik (Kemenkes 2016)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional retrospektif yaitu dengan mengambil data penelitian tentang profil penggunaan antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD dr.Hendrikus Fernandez Larantuka periode Juli s/d Desember tahun 2018

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi penelitian di RSUD dr.Hendrikus Fernandez Larantuka
2. Waktu penelitian bulan Februari-Mei 2019

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah semua resep hipertensi rawat jalan yang berobat pada RSUD Dr.Hendrikus Fernandez Larantuka periode Juli s/d Desember tahun 2018 yang berjumlah 6000 resep.

##### 2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini kesesuaiannya meliputi: terdapatnya nama pasien, umur, jenis kelamin dan nama obat. pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka periode Juli s/d Desember tahun 2018. Besarnya sampel dalam penelitian ini di hitung berdasarkan rumus slovin (Notoadmojo, 2005):

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

N= Besar populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{6000}{1+6000(0,1^2)}$$
$$n = 99,9$$
$$n = 100$$

jadi jumlah sampel untuk penelitian ini berjumlah 100 resep

Pengambilan sampel untuk penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* atau teknik acak sederhana yaitu, teknik pengambilan sampel dari populas dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (sugiyono, 2010)

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu penggunaan obat antihipertensi pasien rawat jalan RSUD Larantuka periode Juli s/d Desember tahun 2018, meliputi karakter pasien yaitu, umur dan jenis kelamin, karakter obat meliputi golongan antihipertensi, jenis antihipertensi dan jumlah item obat antihipertensi.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 3. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Skala
1	Profil	gambaran tentang penggunaan obat antihipertensi berdasarkan. Karakteristik obat meliputi golongan obat antihipertensi, jenis obat antihipertensi, dan jumlah item obat antihipertensi di RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka periode juli s/d desember tahun 2018..	Nominal
2	Karakter Pasien	gambaran tentang pasien rawat jalan yang mendapat obat antihipertensi di RSUD Larantuka periode juli s/d desember 2018, meliputi umur dan jenis kelamin	Nominal
3	Karakter obat	obat-obat yang digunakan oleh pasien berupa obat tunggal maupun obat yang sudah dikombinasikan. Golongan obat, jenis obat ,dosis obat, jumlah item obat.	Nominal
4	Golongan Obat	Jumlah obat antihipertensi yang mempunyai mekanisme kerja yang sama yang digunakan di RSUD Larantuka	Nominal
5	Jenis obat	macam-macam obat antihipertensi yang diperlukan pasien sewaktu berobat di RSUD Larantuka periode Juli s/d Desember 2 tahun 2018	Nominal
6.	Jumlah item obat	Banyaknya obat antihipertensi yang dikonsumsi oleh tiap pasien baik tunggal maupun kombinasi di RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka.	Nominal

## F. Alat dan Bahan

1. Lembar resep
2. Buku status pasien

## **G. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan ini dengan langkah-langkah penting sebagai berikut:

1. Mengurus izin penelitian
2. Penyampaian maksud untuk penelitian ke pimpinan
3. Menentukan besarnya sampel
4. Mengambil sampel
5. Mengisi data dan form yang telah disediakan
6. Mengolah data
7. Merumuskan hasil penelitian dan kesimpulan

## **H. Cara Pengolahan dan Analisis Data**

Teknik analisis data pada penelitian ini adalah peneliti menyajikan datanya dalam bentuk presentase yang membuat karakteristik pasien dan karakteristik obat. Analisis data menggunakan rumus presentase ( sibagariang, 2010)

$$Persentase = \frac{\text{Frekuensi sampel yang diambil}}{\text{Frekuensi sampel seluruhnya}} \times 100\%$$

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Profil Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Hendrikus Fernandes Larantuka merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Flores Timur dan satu – satunya rumah sakit yang ada di kabupaten Flores Timur. Sebagai rumah sakit umum RSUD Dr.Hendrikus Fernandes Larantuka melayani pasien dari berbagai kalangan dan status seperti yang di tanggung BPJS, JAMKESDA, KIS, Dan pasien umum yang membutuhkan pengobatan dan perawatan baik rawat jalan dan rawat inap.

Berdasarkan struktur organisasi RSUD Dr. Hendrikus Fernandes Larantuka, Instalasi Farmasi bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit penunjukan kepala instalasi farmasi dilakukan oleh Direktur RSUD Dr.Hendrikus Fernandez Larantuka.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit merupakan satu-satunya unit di rumah sakit yang bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkenaan dengan obat serta alat dan perbekalan kesehatan yang di gunakan di RSUD Dr. Hendrikus Fernandes Larantuka. Tenaga kefarmasian secara keseluruhan berjumlah 21 orang yang terdiri dari 10 orang Apoteker dan 11 orang tenaga teknis kefarmasian.

Pengambilan sampel yang dilakukan di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka yaitu sampel resep dari bulan juli – desember tahun 2018 dengan jumlah keseluruhan sebanyak 6000 resep pengambilan sampel dilakukan

dengan cara resep obat antihipertensi diberi penomoran, tiap resep yang ke enam di ambil untuk dijadikan sampel. Resep yang diambil sebanyak 100 lembar, untuk satu bulan jumlah resep yang diambil sebanyak 16 atau 17 resep.

## **B. Profil Penggunaan Obat Berdasarkan Karakteristik Pasien**

Dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan karakteristik pasien meliputi:

### **1. Distribusi Penggunaan Antihipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien**

Penelitian ini menggunakan data yang diambil dari resep pasien rawat jalan dengan diagnosa Hipertensi pada bulan juli sampai dengan Desember 2018 dengan menggunakan sampel sebesar 100 resep. Hasil pengelompokan pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4. Distribusi pasien Rawat Jalan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah (pasien)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	62	62
Perempuan	38	38
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer 2019)

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel resep sebanyak 100 pasien hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki adalah yang terbanyak yaitu 62 orang ini di mungkinkan karena faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi di bandingkan wanita. Pria di duga memiliki gaya hidup

cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita (Depkes, 2006)

## 2. Distribusi Penggunaan Antihipertensi Usia Pasien

Distribusi Karakteristik digambarkan menjadi 3 kelompok umur yaitu kelompok umur yang kurang dari 19-40 tahun, 41-65 tahun dan lebih dari 66 tahun. Pasien dengan usia dibawah 19 - 40 tahun berjumlah 3 pasien (3%), usia 41-65 tahun sebesar 74 pasien (74%), diatas 66 tahun sebesar 23 pasien (23%). Dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 5. Distribusi Pasien Rawat Jalan Penderita Hipertensi Menurut Usia**

<b>Usia</b>	<b>Jumlah (pasien)</b>	<b>Presentase (%)</b>
19-40	3	3
41-65	74	74
> 66	23	23
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2019)

Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien dengan usia 41-65 tahun paling banyak menderita hipertensi. Menurut Dipiro dkk.(2005) yang menyatakan bahwa tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan hipertensi umum terjadi pada orangtua. Peluang seorang menderita hipertensi pada usia  $\geq 55$  tahun walaupun mempunyai tekanan darah normal adalah 90%. Kebanyakan orang menderita pre-hipertensi sebelum akhirnya didiagnosis menderita hipertensi dimana diagnosis terjadi pada dekade ketiga sampai kelima dalam kehidupan.



### C. Profil Penggunaan Obat Berdasarkan Karakteristik Obat

Dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan karakteristik obat meliputi:

#### 1. Pola Penggunaan Obat Berdasarkan Golongan Obat

Pemilihan golongan obat hipertensi yang tepat setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan dan diagnosis adalah sangat diperlukan dengan tujuan penurunan tekanan darah, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas dan memperpanjang hidup. Pemilihan obat bergantung pada derajat meningkatnya tekanan darah dan keberadaan indikasi yang perlu mendapatkan perhatian (Tan H.T&Kirana R, 2007). Dalam pendistribusian ini Distribusi penggunaan obat antihipertensi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6. Distribusi Penggunaan Antihipertensi Berdasarkan Golongan**

<b>Golongan Obat</b>	<b>Jumlah Obat</b>	<b>Presentase (%)</b>
Penghambat ACE	95	60,12
Antagonis Kalsium	54	34,17
Beta Blocker	3	1,89
Diuretik	6	3,79
Total	158	100

(Sumber: Data Primer 2019)

Dari tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa dari 100 lembar resep obat antihiperti golongan Antihipertensi yang paling banyak digunakan yaitu golongan penghambat ACE (Captopril, Lisinopril) yaitu sebanyak 60,12%. Obat golongan ACE inhibitor adalah obat yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan meringankan kerja jantung. Disisi lain obat ini berfungsi membantu mengurangi jumlah cairan yang dapat di serap

kembali oleh ginjal, ACE inhibitor bekerja dengan cara menghambat enzim dalam tubuh untuk memproduksi hormon angiotensin II atau zat yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan kerja jantung. Dengan obat ini, pembuluh darah menjadi melebar sehingga tekanan pada pembuluh darah berkurang, begitupun jumlah cairan yang mengalir dalam pembuluh darah. Kondisi tersebut dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meringankan kerja jantung (Tjay dan Raharja, 2015). Diikuti golongan antagonis kalsium (Amlodipin) adalah obat yang berfungsi untuk mengendurkan pembuluh darah dan meningkatkan suplai darah dan oksigen ke jantung sekaligus mengurangi beban kerja jantung (Thay dan Raharja, 2015).

## 2. Pola Penggunaan obat Berdasarkan Jenis Obat

Untuk melihat jenis antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien rawat jalan RSUD Dr Hendrikus Fernandez Larantuka bisa kita lihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 7. Distribusi penggunaan Jenis Antihipertensi yang di resepkan**

<b>Golongan Obat</b>	<b>Jenis obat</b>	<b>Jumlah Obat</b>	<b>Presentase (%)</b>
Penghambat ACE	Captopril	81	51,26
	Lisinopril	14	8,86
Antagonis Kalsium	Amlodipin	54	34,17
Beta Blocker	Bisoprolol	3	1,89
Diuretik	HCT	1	0,63
	Furosemid	4	2,53
	Spirolakton	1	0,63
<b>Total</b>		<b>158</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer. 2019)

Dari tabel 7. diatas dapat dilihat bahwa jenis antihipertensi dari 100 resep dengan jumlah keseluruhan sebanyak 158 obat. Captopril adalah jenis yang paling banyak digunakan pasien hipertensi sebesar 51,25%, Captopril berfungsi untuk mengobati hipertensi dan gagal jantung. Dengan fungsi lain Captopril bekerja dengan cara menghambat hormon angiotensi II. Dengan begitu, dinding pembuluh darah akan lebih rileks sehingga tekanan darah menurun ,serta suplai darah dan oksigen ke jantung menjadi meningkat. Obat ini dapat digunakan secara tunggal atau kombinasikan dengan obat antihipertensi lainnya.

### 3. Pola Penggunaan Obat berdasarkan Jumlah Item Obat

Adanya hipertensi dengan komplikasi dan jika jumlah satu item obat tidak menurunkan tekanan darah maka menyebabkan pasien mendapatkan obat dalam jumlah yang lebih dari satu yaitu kombinasi dua atau tiga jenis obat dengan golongan yang berbeda. Penggunaan obat dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan timbulnya *Drung Related Problem (DRPs)* namun kadang penggunaan kombinasi obat perlukan karena alasan medis atau terapi itu sendiri. Pada penelitian ini jumlah item obat hipertensi yang diresepkan untuk pasien rawat jalan RSUD Dr Hendrikus Fernandes Larantuka dapat kita amati pada tabel dibawah ini

**Tabel 8. Distribusi penggunaan jumlah item obat hipertensi**

<b>Jumlah jenis &amp; item obat</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>1</b>		
Captopril	34	34
Lisinopril	8	8
Amlodipin	3	3
<b>2</b>		
Lisinopril + Amlodipin	5	5
Captopril + Amlodipin	42	42
Amlodipin + Furosemid	1	1
Lisinopril + HCT	1	1
<b>3</b>		
Captopril+Amlodipin+Bisoprolol	3	3
Captopril+Amlodipin+furosemid	2	2
Captopril+Furosemid+Spironolakkton	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2019)

Dari tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa jumlah item Antihipertensi yang paling banyak diresepkan pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr Hendrikus Fernandez Larantuka obat tunggal yang digunakan paling banyak yaitu captopril sebanyak 34%. Hal ini sebabkan captopril penghambat ACE yang dapat mengubah Angiotensi I ke Angiotensin II, dimana Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang juga merangsang aldosteron (Tjay dan Raharja 2015). Sedangkan pada pemberian dengan kombinasi dua dan tiga jenis obat Captopril dikombinasikan dengan obat lain (amlodipin, lisinopril, furosemid, spironolakton, bisoprolol) untuk kombinasi dua obat yang terbanyak adalah captopril dikombinasikan dengan amodipin sebesar 42% dan untuk kombinasi tiga jenis obat terbanyak adalah captopril di kombinasikan dengan amlodipin

dan bisoprolol sebesar 3% . Kombinasi dua atau tiga jenis obat antihipertensi dari golongan yang berbeda digunakan untuk penderita hipertensi tahap2. Kombinasi resep obat darah tinggi antar satu orang dengan yang lainnya bisa berbeda tergantung dari kebutuhan dan kondisi kesehatan masing-masing. Diuretik yang sering dimasukkan kedalam kombinasi obat karena resiko efek sampingnya yang lebih kecil dan manfaatnya yang mampu meningkatkan efek penurunan tekanan darah dari obat utamanya juga untuk mengatasi masalah kelebihan cairan dalam tubuh.(Tyashapsari, 2012).

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka periode juli-desember tahun 2018 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien penderita hipertensi yang berobat di rawat jalan RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka yang terbanyak adalah yang berjenis kelamin laki-laki dengan presentase sebesar 62%.
2. Pasien penderita hipertensi yang berobat di rawat jalan RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka yang terbanyak pada usia 41-65 tahun yaitu sebesar 74%.
3. Golongan antihipertensi yang paling banyak digunakan pasien penderita hipertensi yang berobat di rawat jalan RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka adalah penghambat ACE yaitu sebesar 60,12% dan golongan antihipertensi yang paling sedikit digunakan adalah beta blocker sebesar 1,89%.
4. Jenis antihipertensi pada pasien rawat jalan RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka adalah captopril sebanyak 51,26% dan jenis antihipertensi yang paling sedikit digunakan adalah HCT dan spironolakton sebanyak 0,36%.
5. Jumlah item obat antihipertensi yang paling banyak di resepkan pasien rawat jalan untuk tunggal yaitu Captopril sebanyak 34% dan kombinasi 2

item obat captopril dikombinasikan dengan amlodipin sebanyak 42% dan kombinasi 3 item obat untuk captopril dikombinasikan dengan amlodipin dan bisoprolol sebanyak 3%.

## **B. Saran**

Setelah melakukan penelitian mengenai profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di DSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka maka peneliti memberi saran:

1. Bagi Instansi

Perlu adanya evaluasi menyangkut penggunaan obat dan peresepan antihipertensi sesuai pedoman yang berlaku.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar mengambil penelitian tentang profil penggunaan obat golongan lain.

## DAFTAR PUSTAKA.

- Aiski, G.S., dan Chandra, A, 2014. *Perbedaan Penurunan Tekanan Darah Sistolik Lanjut Usia Hipertensi yang diberi Jus Tomat (Lycopersicum Commune) dengan kulit dan tanpa kulit*. Journal of Nutrition College 2014; 3(1): 158-162.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta.
- Dipiro, J.T, Talbert R.L, Yee, G.C.,Matzke, G.R.,Wells, B.G.,Posey, L.M, 2005, *pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Sixth Edition*, McGraw-Hill Education.
- JNC-7, 2003, *the seventh Report of the Joint National Comitee on Prevention Detection Evaluation, Treatment of Hight Blood Pressure*. JAMA 289:2560-2571.
- Kemenkes RI, 2009, Undang-Undang No.44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit*, Sekretariat Negara, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2013, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013.
- Kemenkes RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016.
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*,
- Kowalak, J., Dkk., 2011, *Buku Ajar Patofisiologi*, Jakarta EGC.
- Kowalski, R.E, 2010. *Terapi Hipertensi Program Delapan Minggu Mengurangi Tekanan Darah Dan Mengurangi Resiko Serangan Jantung Dan Stroke Secara Alami*, Bandung, Mizan Pustaka.
- Natalia, D., Hasibuan, P., dan Hendro, 2014, *Hubungan obesitas dengan Hiptertensi pada penduduk Kecamatan, Sintang Kalimantan Barat*. Jurnal Kedokteran Indonesia. Vol 2, No, 3.



- Notoatmodjo, S. 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan* Cetakan III, PT. Rieke Cipta, Jakarta
- Nugroho, A.E., 2012. *Farmakologi Obat-obat dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, Halaman 16, 22-23, 26-35, 183.
- Nurrahmani , U. 2011, *stop hipertensi*, Yogyakarta, Familia.
- Palmer, A., dan William, B, 2007. *Simple Guide Tekanan Darah Tinggi*. Ahli bahasa dr Elizabeth Yasmine. Editor Rina Astikawati, Amalia Safitri, Erlangga, Jakarta.
- Sibagariang, E.E, 2010, *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*, Alfa Beta, Bandung.
- Tambayong, J. 2015, *Buku Saku Kedokteran*, Jakarta, EGC.
- Tan H.T.& Kirana, R, 2007, *Obat-Obat Penting*, Edisi IV. Departemen Kesehatan RI.
- Tjay, T.H. and Raharja, K., 2015, *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan dan efek-efek sampingnya*, Edisi ke 7, Cetakan pertama, PT.Gramedia PustakaUtama, Jakarta.
- Tyashapsari, M.M,W.E and Zulkamaen, A.K, 2012, *Penggunaan obat pada pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Kariadi Semarang*.
- Tjay, T.H. dan Rahardja, K., 2015, *Obat-obat penting, khasiat, dan efek-efek sampingnya*, Edisi ke 7, Cetakan pertama, PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- World Health Organization, 2015. *A global brief on hypertension, silent killer, global public health crisis*.

## Lampiran 1. Analisis Data

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Frekuensi sampel yang diambil}}{\text{Frekuensi sampel seluruhnya}} \times 100\%$$

### A. Profil Penggunaan Obat Berdasarkan Kriteria Pasien

#### 1. Jenis kelamin

a) Laki-laki =  $\frac{62}{100} \times 100\% = 62\%$

b) Perempuan =  $\frac{38}{100} \times 100\% = 38\%$

#### 2. Umur

a) 19-40 tahun =  $\frac{3}{100} \times 100\% = 3\%$

b) 41- 65 tahun =  $\frac{74}{100} \times 100\% = 74\%$

c) > 66 tahun =  $\frac{23}{100} \times 100\% = 23\%$

### B. Profil Penggunaan Obat Berdasarkan Karakteristik Obat

#### 1. Golongan obat

a) Antagonis kalsium =  $\frac{54}{158} \times 100\% = 34,17\%$

b) Penghambat ACE =  $\frac{95}{158} \times 100\% = 60,12\%$

c) Beta blocker =  $\frac{3}{158} \times 100\% = 1,89\%$

d) Diuretik =  $\frac{6}{158} \times 100\% = 3,79\%$

#### 2. Jenis obat

a) Captopril =  $\frac{81}{158} \times 100\% = 51,26\%$

b) Amlodipin =  $\frac{54}{158} \times 100\% = 34,17\%$

c) Lisinopril =  $\frac{14}{158} \times 100\% = 8,86\%$

d) Bisoprolol =  $\frac{3}{158} \times 100\% = 1,89\%$

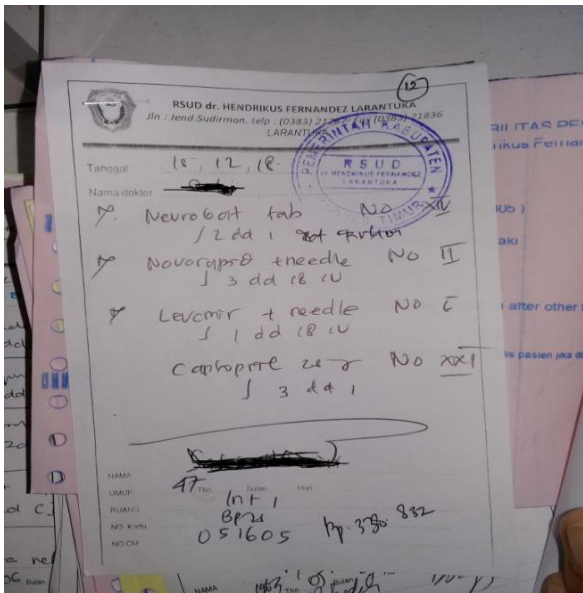
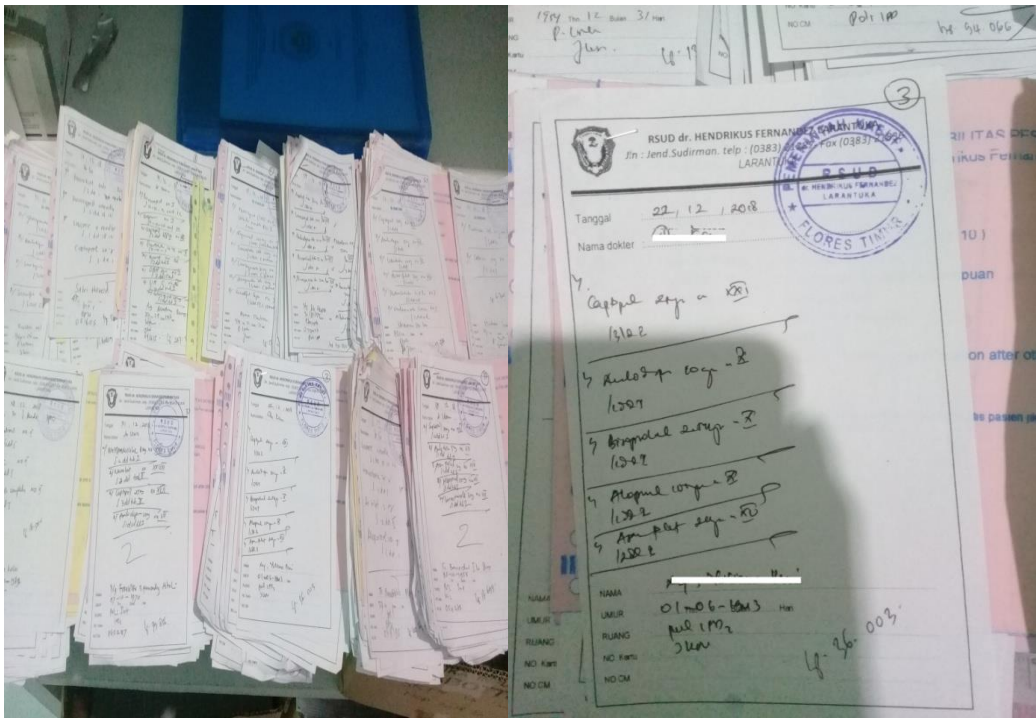
e) HCT =  $\frac{1}{158} \times 100\% = 0,63\%$

f) Furosemid =  $\frac{4}{158} \times 100\% = 2,53\%$


g) Spironolakton =  $\frac{1}{158} \times 100\% = 0,63\%$

## Lampiran 2. Dokumentasi





### lampiran 3. Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPSTP)**  
Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax: (0380) 833213, 821627  
Email: dpmpstp.ntprov@gmail.com, Website: www.dpmpstp.ntprov.go.id

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
NOMOR : 070/1539/DPMPSTP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :  
Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si  
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :  
Nama : Yustina Layu Makin  
NIM : PO\_530333216234  
Jurusan/Prodi : Farmasi  
Instansi/Lembaga : POLITEKNIK Kesehatan Kupang


Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :  
Judul Penelitian : PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN  
RAWAT JALAN DI RSUD DR. HENRIKUS FERNANDEZ LARANTUKA  
PERIODE JULI - DESEMBER 2018  
Lokasi Penelitian : RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Kabupaten Flores Timur  
Waktu Pelaksanaan  
a. Mulai : 22 Mei 2019  
b. Berakhir : 31 Mei 2019

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :  
1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPSTP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;  
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;  
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;  
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;  
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Mei 2019

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

  
Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19650808 199503 1 003

Tembusan :  
1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan),  
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan),  
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan),  
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang,  
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Ilc Nepo Telp. ( 0383 ) 21014, Fax ( 0383 ) 21994  
**LARANTUKA**

**SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI**  
**UNTUK MENGADAKAN SURVEY / RESEARCH**  
NOMOR : KESBANGPOL. 070 / 130 / Sekret / 2019

Membaca : Surat Kepala Dinan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP) Prov. NTT, Nomor : 070/1539/DPMPPTSP/2019, Tanggal: 13 Mei 2019, Perihal: Izin Penelitian.

Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;  
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian,

Menerangkan : **TIDAK BERKEBERATAN**

Nama : YUSTINA LAYU MAKIN  
NPP/NIM : PO. 530333216234  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Untuk : Melakukan Penelitian.  
Judul : "PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD DR. HENDRIKUS FERNANDEZ LARANTUKA PERIODE JULI - DESEMBER 2018".

Lokasi Penelitian : RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka - Kab. Flores Timur.  
Lama Penelitian : 2 (dua) Minggu.

**DENGAN KETENTUAN :**

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan Penelitian kepada Pemerintah setempat;
2. Selama mengadakan Penelitian tidak dibenarkan untuk melakukan kegiatan di bidang lain;
3. Berbuat positif, tidak dibenarkan melakukan hal – hal yang mengganggu ketertiban masyarakat;
4. Rekomendasi ini akan batal, apabila pemegangnya tidak memenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya dan diminta agar INSTANSI PEMERINTAH / SWASTA yang dihubungi dapat memberikan bantuan / fasilitas kepada yang bersangkutan sesuai ketentuan yang berlaku.

Larantuka, 17 Mei 2019


Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Flores Timur,

  
ANDREAS KEWA AMAN, SH  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 19641110 199303 1 016

**Tembusan :**

1. Bupati Flores Timur, di Larantuka (sebagai laporan).
2. Kepala DPMPPTSP Prov. NTT, di Kupang.
3. Direktur RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka, di Larantuka.

## Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Ite Nepo Telp. ( 0383 ) 21014, Fax ( 0383 ) 21994  
**LARANTUKA - 86218**

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
NOMOR : KESBANGPOL.070 / 98 / Sekret / 2019

Membaca : Surat Direktur RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kabupaten Flores Timur, Nomor RSUD. 445/229/PSDM/V/2019, Tanggal : 27 Mei 2019  
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian.

Memperhatikan : Surat Keterangan / Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Flores Timur Nomor : KESBANGPOL.070/130/Sekret/2019, Tanggal : 17 Mei 2019.


Menerangkan :

N a m a : YUSTINA LAYU MAKIN  
NIM : PO. 530333216234  
Pekerjaan : Mahasiswa.

1. Telah selesai mengadakan Penelitian di RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kabupaten Flores Timur, dengan Judul :  
"PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD dr. HENDRIKUS FERNANDEZ LARANTUKA PERIODE JULI – DESEMBER 2018".
2. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Larantuka, 27 Mei 2019

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Flores Timur  
Kepala Bidang Masalah Aktual,

  
RAFAEL RAPE WIPEN, S. Sos  
PENATA TK I  
NIP. 19660603 200012 1 006

Tembusan :

1. Bupati Flores Timur, di Larantuka (sebagai laporan).
2. Kepala DPMPSTP Prov.NTT, di Kupang.





**SURAT KETERANGAN**  
No. RSUD.445 / 32 / PSDM / V / 2019

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Flores Timur,  
di - Larantuka.

Membaca Surat Rekomendasi untuk Mengadakan Survey / Research dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Flores Timur, Nomor : KESBANGPOL. 070 / 130 / Sekret / 2019, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa yang bersangkutan :

Nama	: YUSTINA LAVU MAKIN
NPP / NIM	: PO. S30333216234
Pekerjaan	: Mahasiswa
Untuk	: Melakukan Penelitian
Judul Penelitian	: "PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD dr. HENDRIKUS FERNANDEZ LARANTUKA PERIODE JULI - DESEMBER 2018".
Lokasi Penelitian	: RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka - Kab. Flores Timur
Lama Penelitian	: 2 (dua) Minggu

Teah SELESAI Melaksanakan Penelitian pada RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka, Kabupaten Flores Timur Provinsi NTT.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya.

Larantuka, 31 Mei 2019

An. Direktur RSUD dr. H. Fernandez Larantuka,  
Kepala Bidang Informasi, PSDM dan RM. *[Signature]*  
*[Stamp]*  
Silvester Kaping Jawa, SKM  
NID. 19611231 198411 1 092

**Lampiran 5. Lembar Observasi**

No	TGL	NAMA PASIEN	UMUR	JENIS KELAMIN L/P	NAMA OBAT YANG DIBERIKAN	DOSIS	JUMLAH ITEM OBAT
1	01-07-2018	E.S	57	P	Lisinopril+Amlodipin	10 mg+10 mg	2
2	03-07-2018	M.R	77	L	Captopril	12,5 mg	1
3	04-07-2018	E.L	54	L	Amlodipin	10 mg	1
4	06-07-2018	M.B	68	P	Captopril	25 mg	1
5	07-07-2018	T.G	48	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+5 mg	2
6	09-07-2018	F.A	48	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
7	10-07-2018	A.K	66	L	Captopril	25 mg	1
8	13-07-2018	E.R	56	P	Captopril+Amlodipin+Bisoprolol	25 mg+10 mg+2,5 mg	3
9	16-07-2018	P.S	73	L	Captopril	25 mg	1
10	17-07-2018	S.L	72	L	Captopril	25 mg	1
11	19-07-2018	K.O	66	P	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
12	22-07-2018	Y.O	65	L	Captopril	25 mg	1
13	25-07-2018	S.R	60	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
14	26-07-2018	A.R	65	P	Lisinopril+ Amlodipin	10 mg+10	2
15	29-07-2018	A.H	53	L	Amlodipin	5 mg	1
16	29-07-2018	S.H	47	L	Captopril	25 mg	1
17	30-07-2018	B.P	60	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+5 mg	2
18	01-08-2018	M.W	36	P	Captopril	25 mg	1
19	03-08-2018	T.L	60	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+5 mg	2
20	04-08-2018	J.H	74	L	Lisinopril	10 mg	1
21	05-08-2018	Y.K	44	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
22	07-08-2018	V.K	58	P	Captopril	25 mg	1
23	09-08-2018	M.K	61	P	Lisinopril	5 mg	1

24	10-08-2018	A	49	L	Lisinopril	10 mg	1
25	12-08-2018	Y.T	75	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+10mg	2
26	13-08-2018	Y.K	62	L	Captopril	25 mg	1
27	15-08-2018	E.K	54	P	Lisinopril+Amlodipin	10 mg+10 mg	2
28	16-08-2018	M.L	80	P	Lisinopril	5 mg	1
29	18-08-2018	J.K	58	L	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
30	20-08-2018	B.O	73	L	Captopril	25 mg	1
31	22-08-2018	R.C	76	P	Lisinopril	10 mg	1
32	25-08-2018	S.J	55	L	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
33	29-08-2018	M.P	62	L	Amlodipin+Captopril	10 mg+25 mg	2
34	01 -09-2018	A.K	57	L	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
35	03-09-2018	Y.K	64	L	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
36	05-09-2018	D.T	65	L	Captopril+ Amlodipin+Bisoprolol	25 mg+10 mg+2,5 mg	3
37	07-09-2018	K.B	64	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
38	08-09-2018	A.A	70	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
39	10-09-2018	F.B	70	P	Captopril	25 mg	1
40	13-09-2018	M.R	53	P	Captopril+Amlodipin	50mg+10 mg	2
41	14-09-2018	A.P	59	L	Lisinopri+HCT	10 mg+25 mg	2
42	16-09-2018	S.S	51	L	Amlodipin+Captopril	10 mg+5 mg	2
43	18-09-2018	U.D	48	L	Captopril+Furosemid+Spironolakt on	25 mg+40 mg+25 mg	3
44	21-09-2018	M.W	58	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
45	24-09-2018	M.U	58	L	Captopril	25 mg	1
46	27-09-2018	U.S	56	L	Captopril+Amlodipin	50mg+10 mg	2
47	28-09-2018	E.L	59	P	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
48	29-09-2018	A.T	53	L	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
49	30-09-2018	S.A	59	L	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2

50	01-10-2018	B.K	55	L	Captopril	25 mg	1
51	02-10-2018	V.A	63	L	Captopril	25 mg	1
52	04-10-2018	L.N	52	P	Amlodipin+Captopril+Furosemid	5 mg+25 mg+20 mg	3
53	07-10-2018	A.K	67	L	Captopril	12,5 mg	1
54	09-10-2018	A.K	42	P	Captopril	25 mg	1
55	10-10-2018	D.A	60	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
56	11-10-2018	K.S	59	L	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
57	13-10-2018	A.M	49	L	Lisinopril	10 mg	1
58	15-10-2018	S	46	L	Captopril	25 mg	1
59	16-10-2018	A.L	58	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
60	18-10-2018	U.S	53	P	Captopril+Amlodipin	50 mg+10 mg	2
61	20-10-2018	M.M	59	L	Captopril	25 mg	1
62	23-10-2018	A.B	62	L	Captopril+Amlodipin+Furosemid	50mg+10mg+40 mg	3
63	25-10-2018	K.S	60	L	Captopril	25 mg	1
64	26-10-2018	S.W	43	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+5 mg	2
65	29-10-2018	A.S	59	L	Amlodipin+Captopril	10 mg+25 mg	2
66	31-10-2018	A.K	66	L	Captopril	25 mg	1
67	01-11-2018	M.H	57	P	Captopril+ Amlodipin	12,5 mg+5mg	2
68	02-11-2018	K.K	61	P	Captopril+Amlodipin+Bisoprolol	50 mg+10 mg+2,5 mg	3
69	05-11-2018	M.E	54	L	Captopril	50 mg	1
70	07-11-2018	A.C	76	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+5mg	2
71	08-11-2018	L.N	57	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+5 mg	2
72	11-11-2018	A.U	59	L	Lisinopril	10 mg	1
73	13-11-2018	T.P	70	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
74	15-11-2018	A.S	48	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+5 mg	2
75	17-11-2018	Y.S	67	L	Captopril	12,5 mg	1
76	18-11-2018	F.R	39	L	Lisinopril	10 mg	1

77	19-11-2018	K.S	70	L	Captopril	25 mg	1
78	21-11-2018	G.W	50	L	Captopril	25 mg	1
79	23-11-2018	P.R	56	L	Captopril	25 mg	1
80	25-11-2018	B.R	60	L	Captopril	25 mg	1
81	27-11-2018	Y.T	73	L	Captopril+Amlodipin	50mg+5mg	2
82	29-11-2018	U.H	61	L	Amlodipin+Furosemid	5 mg+40 mg	2
83	01-12-2018	F.K	68	L	Captopril+Amlodipin	25mg+10 mg	2
84	02-12-2018	M.M	61	P	Lisinopril+Amlodipin	5 mg+10 mg	2
85	03-12-2018	S.F	47	L	Captopril	25 mg	1
86	04-12-2018	Y.M	56	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+5 mg	2
87	05-12-2018	K.B	54	P	Captopril+Amlodipin	25 mg+10 mg	2
88	06-12-2018	S.L	56	P	Amlodipin+Captopril	10 mg+25 mg	2
89	07-12-2018	P.S	73	L	Captopril	12,5 mg	1
90	09-12-2018	A.S	55	L	Amlodipin+Captopril	10 mg+25 mg	2
91	11-12-2018	K.S	60	L	Captopril	25 mg	1
92	12-12-2018	E.S	54	P	Captopril	25 mg	1
93	14-12-2018	M.D	71	P	Captopril	25 mg	1
94	16-12-2018	B.I	60	L	Captopril+Amlodipin	25mg+5 mg	2
95	18-12-2018	M.W	36	P	Captopril	25 mg	1
96	19-12-2018	H.I	86	L	Captopril+Amlodipin	25 mg+5 mg	2
97	20-12-2018	S.H	59	L	Amlodipin	5 mg	1
98	21-12-2018	S.F	47	P	Captopril	25 mg	1
99	22-12-2018	E.S	57	P	Lisinipril+Amlodipin	10mg+10mg	2
100	23-12-2018	S	60	L	Captopril+Amlodipin	25mg+10mg	2