

POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN BPJS KESEHATAN DIAPOTEK KIMIA FARMA AHMADYANI

PATTERNS OF PRESCRIBING ANTIHYPERTENSION DRUG IN BPJS HEALTH PATIENTS AT KIMIA FARMA AHMADYANI PHARMACY

Faisal Yusuf¹, Hepni¹, Uly Widya Rochmatil Ulla¹

¹Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Arjuna Laguboti, Jl. Y.P. Arjuna, Pintu Bosi, Toba, Sumatera Utara 22381, Indonesia

*E-mail: faisalyusuf0302@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan “silent killer” (pembunuh diam-diam) yang secara luas dikenal sebagai penyakit kardiovaskular yang sangat umum. Dengan meningkatnya tekanan darah dan gaya hidup yang tidak seimbang dapat meningkatkan faktor resiko munculnya berbagai penyakit seperti jantung, gagal ginjal dan stroke. Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia.

Metode: Design penelitian ini bersifat *deskriptif* dengan pendekatan waktu *retrospektif*, dengan sampel resep sebanyak 240 resep, dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah golongan antagonis kalsium yakni 128 kasus (52,67%), kombinasi antihipertensi yang paling sering diberikan adalah kombinasi ARB dan antagonis kalsium yaitu sebanyak 71 kasus (53,79%). Penderita hipertensi terbanyak berdasarkan usia yaitu usia 66 tahun keatas yaitu 97 kasus (39,92%), dan Penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan lebih dominan terkena hipertensi yakni 138 kasus(56.79%).

Kesimpulan: Persentase perbandingan jumlah peresepan obat antihipertensi terapi kombinasi dan terapi tunggal pada pasien BPJS di Apotek Kimia Farma Ahmadyani Pematang Siantar. Jumlah penggunaan obat tunggal yakni 110 kasus (45,27%) dan 133 kasus (54,73%) yang menggunakan obat kombinasi.

Kata kunci : Hipertensi, Pola Peresepan, Penggunaan Obat

ABSTRACT

Background: Hypertension is a “silent killer” which is widely recognized as a very common cardiovascular disease. With increasing blood pressure and an unbalanced lifestyle can increase the risk factors for the emergence of various diseases such as heart disease, kidney failure and stroke. Until now, hypertension is still a big challenge in Indonesia.

Methods: The research design is descriptive with a retrospective time approach, with a sample of 240 recipes, using a simple random sampling technique.

Results: The results showed that the most widely used antihypertensives were calcium antagonists, namely 128 cases (52.67%), the most frequently given antihypertensive combinations were ARBs and calcium antagonists, namely 71 cases (53.79%). Most hypertension sufferers based on age, namely aged 66 years and over, namely 97 cases (39.92%), and hypertension sufferers who are female are more dominantly affected by hypertension, namely 138 cases (56.79%).

Conclusion: Percentage comparison of the number of prescribing antihypertensive drugs, combination therapy and single therapy in BPJS patients at the Kimia Farma Ahmadyani Pharmacy, Pematang Siantar. The number of single drug use was 110 cases (45.27%) and 133 cases (54.73%) using combination drugs.

Keywords : Hypertension, Prescription Patterns, Drug Use

PENDAHULUAN

Secara umum sehat atau kesehatan dapat diartikan keadaan seorang yang dalam kondisi tidak sakit, tidak ada keluhan dan dapat menjalankan kegiatan sehari hari. Masalah kesehatan yang cukup dominan di negara maju yaitu banyaknya penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) yang secara luas dikenal sebagai penyakit kardiovaskular yang sangat umum. Di Indonesia banyak masyarakat yang menderita hipertensi khususnya untuk masyarakat perkotaan karena lebih mudah mengakses gaya hidup modern yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi makanan cepat saji, alkohol, dan merokok.¹

Hipertensi menurut [2] adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah didalam arteri diatas 140/90 mmHg pada orang dewasa dengan sedikitnya tiga kali pengukuran secara beruntun. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah yaitu usia, jenis kelamin, keturunan (genetik), garam, stress, merokok, kehamilan, pil anti hamil, hormon pria dan kortikosteroid. Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi pula resiko terkena serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal.³

Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi.⁴ WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk.⁵

Menurut laporan [6], hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di indonesia. Penderita hipertensi di indonesia diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkendali. Hipertensi terkendali adalah mereka yang menderita hipertensi dan mereka tahu sedang berobat untuk itu. Sebaliknya sebesar 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat.⁷

Permasalahan tersebut menjadikan perhatian pemerintah indonesia melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengenai jaminan kesehatan. Salah satu pelayanan yang didapatkan peserta BPJS Kesehatan adalah pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) yaitu pasien penyakit kronis dengan kondisi stabil berhak memperoleh pengobatan jangka panjang untuk kebutuhan maksimal tiga puluh hari setiap kali peresepan. Salah satu pelayanan PRB adalah hipertensi. Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan, kebutuhan obat pada pelayanan PRB merupakan tanggung jawab BPJS Kesehatan dan apotek yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang mengacu pada Formularium Nasional.⁸

Apotek Kimia Farma Ahmadyani yang terletak di JL. Ahmadyani No. 80. 82, Pematang Siantar merupakan apotek yang melayani pasien BPJS Kesehatan. Sekitar 74,6% dari jumlah resep yang masuk di Apotek Kimia Farma Ahmadyani setiap harinya merupakan resep PRB untuk pasien hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pola Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Apotek Kimia Farma Ahmadyani.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian mengenai pola peresepan obat antihipertensi pada pasien BPJS Kesehatan di Apotek Kimia Farma Ahmadyani Pematang siantar merupakan penelitian non eksperimental. Rancangan penelitian yang digunakan mengikuti rancangan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan waktu *retrospektif*.

Lokasi Dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Apotek Kimia Farma Ahmadyani yang terletak di JL. Ahmadyani No. 80 Pematang Siantar dan penelitian dilaksanakan pada bulan juli 2022.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti [9] Populasi penelitian ini adalah resep pasien BPJS Kesehatan penderita hipertensi yang dilayani Apotek Kimia Farma Ahmadyani di bulan Mei sebanyak 600 resep.

Sampel Dan Besaran Sampel

Sampel penelitian ini adalah resep pasien BPJS Kesehatan penderita hipertensi yang dilayani Apotek Kimia Farma Ahmadyani pada bulan Mei 2022.

Pada penelitian ini tingkat toleransi kesalahan penelitian maksimal adalah 5% (0,05). Jumlah sampel yang diambil ditentukan dengan rumus Slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal (n) jika diketahui ukuran populasi (N) pada taraf signifikan α adalah :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{600}{1+600(0.05)^2} = 240$$

Maka besaran sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 240 resep pasien BPJS Kesehatan dengan diagnosa hipertensi.

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan simple random sampling (pengambilan sampel secara acak) yaitu metode yang mem- berikan kesempatan yang sama untuk setiap unsur menjadi sampel penelitian yang akan dilakukan. memiliki karakteristik yang berbeda.

Variabel Penelitian

Variable merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian, dimana didalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti.¹⁰ Variabel penelitian ini adalah resep, golongan obat, dosis obat, umur dan jenis kelamin pasien.

Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan cara :

1. Survey awal
2. Menetapkan sampel dan besar sampel
3. Mengajukan surat permohonan pengantar penelitian ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arjuna Laguboti (STIKES) yang ditujukan ke Apoteker penanggung jawab Apotek Kimia Farma Ahmadyani Pematang Siantar.
4. Menyerahkan surat pengantar penelitian dari STIKES Arjuna ke Apoteker penanggung jawab Apotek Kimia Farma Ahmadyani Pematang Siantar.
5. Pengolahan data
6. Penyajian data
7. Meminta surat keterangan telah selesai melaksanakan penelitian dari Apoteker penanggung jawab Apotek Kimia Farma Ahmadyani Pematang Siantar.

Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kertas kerja, alat tulis dan alat dokumentasi.

Pengolahan Data

Pengolahan data adalah cara, proses ataupun perbuatan mengolah data, upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan.¹¹ Pengolahan data dapat di lakukan

dengan cara komputerisasi dengan prosedur sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara penyisipan (interpolasi) data. Kesalahan dapat dihilangkan dengan cara membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk analisis. Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan terhadap berbagai hal meliputi kelengkapan jawaban kuisioner hasil penelitian.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf pada sumber data menjadi bentuk angka dalam upaya memudahkan pengolahan atau analisis.

3. *Data File*

Data file adalah pembuatan program pengumpul dan pengolah data dengan komputer .

4. *Entri Data*

Entri data adalah proses pencatatan (pengetikan) data dari sumber data dalam format pengumpul data atau program pengolah data.

5. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pemeriksaan kembali data hasil entri data pada program pengolahan data agar terhindar dari ketidaksesuaian antara data pada program pengolahan dan sumber data.

6. *Tabulasi*

Tabulasi adalah pengelompokan data tersebut kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan definisi operasional penelitian ¹²

Analisis Data

Tujuan analisis adalah menjawab tujuan penelitian dan proses merubah data menjadi informasi yang diperlukan dan interpretasi atas berbagai informasi dalam upaya menjawab berbagai pemasalahan. Pada penelitian ini analisis dilakukan dengan pengelompokan obat-obat yang digunakan pada pasien penderita hipertensi.

Penyajian Data

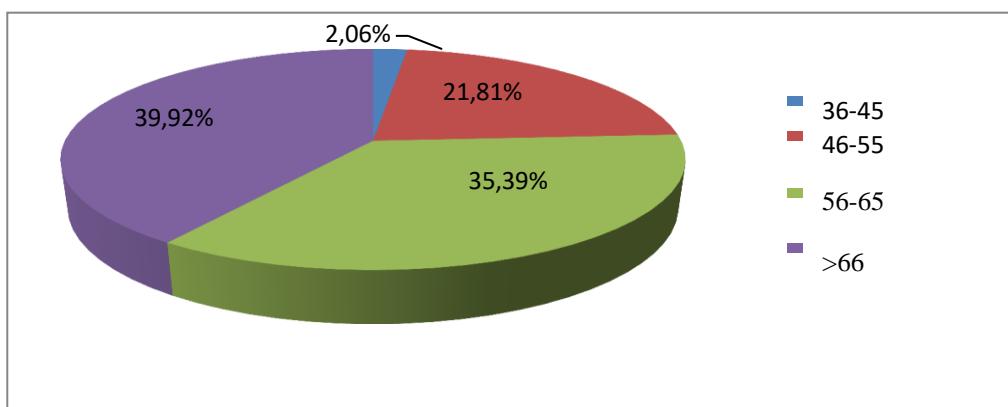
Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram tentang ketepatan waktu pendistribusian obat dimulai dari penyiapan dan pengemasan obat dari perawat untuk dihantarkan ke ruangan rawat inap pasien penyakit dalam. Penyajian data dalam bentuk tabel adalah kumpulan data disusun berdasarkan baris dan kolom sedangkan penyajian data bentuk diagram yang merupakan gambaran tentang suatu data yang berupa lingkaran atau batang.¹¹

HASIL

Jumlah resep yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 243 resep. Adapun karakteristiknya berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Hipertensi Berdasarkan Usia Pada Pasien BPJS Kesehatan Di Apotek Kimia Farma Ahmadyani Periode Mei 2022

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Percentase (%)
1	36-45	5	2,06%
2	46-55	53	21,81%
3	56-65	86	35,39%
4	>66	97	39,92%
Jumlah		243	100%



Gambar 1 Karakteristik Responden Hipertensi Berdasarkan Usia Pada Pasien BPJS Kesehatan Di Apotek Kimia Farma Ahmadyani Periode Mei 2022

Berdasarkan tabel 1 dan gambar 1 yaitu diketahui bahwa yang berusia 66 tahun keatas lebih dominanterkena hipertensi yakni 97 kasus (39,92%). Persentase kedua yaitu yang berusia 56-65 tahun yakni 86 kasus (35,39%), yang berusia 46-55 tahun menempati urutan yang ketiga yakni 53 kasus (21,81%) dan urutan yang keempat adalah yang berusia 36-45 tahun yakni 5 kasus(2,06%).

Pola Persepsi Hipertensi Berdasarkan Usia

Tabel 2. Diagnosa Pasien Hipertensi Usia 36- 45 Tahun

Usia	Diagnosa Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
36-45	Hipertensi	3	50,00%
	HT + DM	2	33,33%
	Jumlah	5	100%

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa diagnosa pasien usia 36-45 tahun mempunyai 2 diagnosa penyakit, yang pertama diagnosa hipertensi tanpa komplikasi penyakit lain yakni 3 kasus (50,00%) dan diagnosa hipertensi dengan komplikasi diabetes melitus yakni 2 kasus (33,33%).

Tabel 3. Diagnosa Pasien Hipertensi Usia 46-55 Tahun

Usia	Diagnosa Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
46-55	Hipertensi	40	75,47%
	HT + JTG	2	3,77%
	HT + DM	11	20,75%
	Jumlah	53	100%

Berdasarkan tabel 3, diatas diketahui bahwa diagnosa pasien usia 46-55 tahun mempunyai 3 diagnosa penyakit, yang pertama diagnosa hipertensi tanpa komplikasi penyakit lain yakni 40 kasus (75,47%), diagnosa hipertensi dengan komplikasi diabetes melitus yakni 11 kasus (20,75%) dan diagnosa dengan komplikasi jantung yakni 2 kasus (3,77%).

Tabel 4. Diagnosa Pasien Hipertensi Usia 56-65 Tahun

Usia	Diagnosa penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
56-65	Hipertensi	63	73,26%
	HT + JTG	1	1,16%
	HT + DM	22	25,58%
	Jumlah	86	100%

Berdasarkan tabel 4, diatas diketahui bahwa diagnosa pasien usia 56-55 tahun mempunyai 3 diagnosa penyakit, yang pertama diagnosa hipertensi tanpa komplikasi penyakit lain yakni 63 kasus (73,26%), diagnosa hipertensi dengan komplikasi diabetes melitus yakni 22 kasus (25,58%) dan diagnosa dengan komplikasi jantung yakni 1 kasus (25,58%).

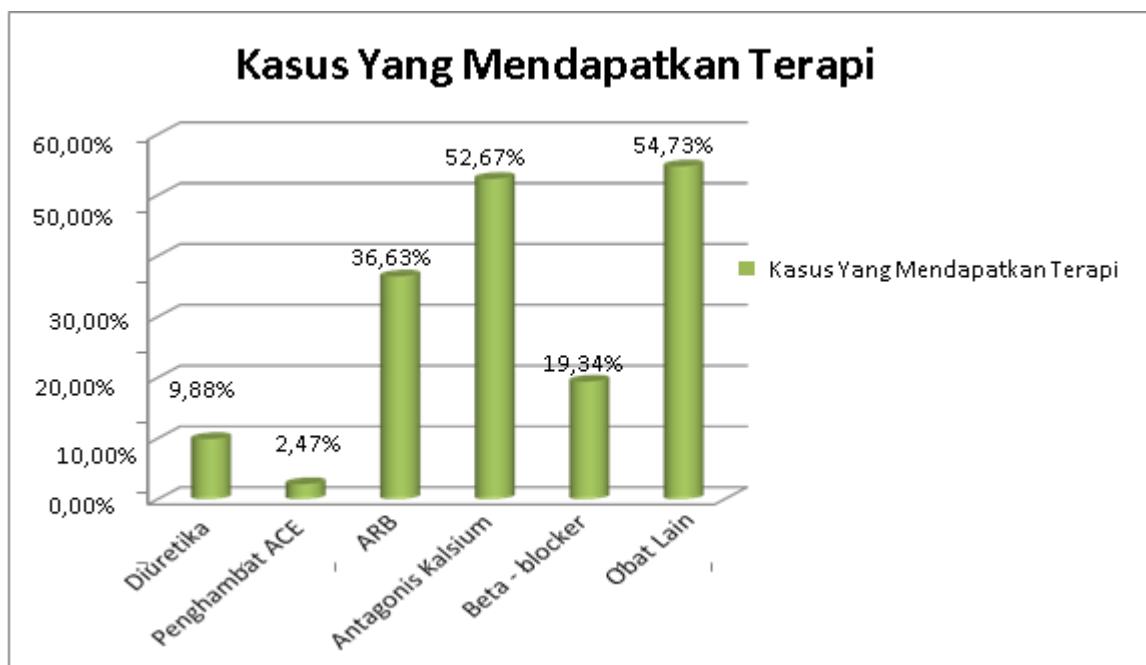
Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perempuan	138	56,79%
2	Laki- Laki	105	41,56%
	Jumlah	243	100%

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa yang berjenis kelamin perempuan lebih dominan terkena hipertensi yakni 138 kasus (56,79%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki menempati urutan kedua yakni 105 kasus (41,56%).

Tabel 6. Pola Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Berjenis Kelamin Perempuan

Golongan obat	Frekuensi
ARB + Antagonis Ca	25
diuretik + ARB + antagonis Ca	12
ARB	17
Antagonis Ca	21
diuretik + β - blocker + antagonis Ca	9
ARB + β - blocker	10
diuretik + β - blocker + ARB	7
β - blocker + antagonis Ca	15
ARB+ β - blocker + antagonis Ca	13
Antagonis Ca + penghambat ACE	3
diuretik + ARB	6



Gambar 2. Persepsi Obat Antihipertensi Berdasarkan Golongan Obat Pada Pasien BPJS Kesehatan Di Apotek Kimia Farma Ahmadyani Periode Mei 2022

PEMBAHASAN

Dari data penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia, resiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi. Pada penderita hipertensi dengan bertambahnya usia 30- 31 membawa banyak perubahan pada otot otot dalam tubuh termasuk perubahan pada pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya penumpukan lemak

pada bagian dalamnya, akibatnya timbul tekanan darah tinggi.¹³ Pola peresepan antihipertensi pada pasien penderita hipertensi tunggal dan penderita hipertensi komplikasi jantung masing masing menggunakan lebih banyak obat kombinasi ARB dan antagonis Ca, dan pola peresepan antihipertensi pada pasien penderita hipertensi dengan komplikasi diabetes mellitus dan pasien dengan komplikasi stroke masing masing lebih banyak menggunakan golongan obat antagonis Ca.

Hasil data penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan kaum perempuan lebih banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti stress, kelelahan, dan makanan yang tidak terkontrol.

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah arteri melebihi normal dan kenaikan ini bertahan. Menurut Tan, H.T., dan Rahardja, K. (2007) obat-obat yang digunakan untuk terapi hipertensi dapat dibagi dalam beberapa kelompok yaitu: diuretika, *Alfa-blocker*, *Beta-blocker*, antagonis kalsium, penghambat ACE, vasodilator, antagonis reseptor angiotensin II (angiotensin reseptor blocker = ARB) dan obat-obat susunan saraf pusat (SSP).

Pada hasil penelitian diketahui bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan pada penderita hipertensi adalah golongan antagonis kalsium yakni 128 kasus (52,67%), obat-obat golongan AT-II receptor blocker menempati urutan kedua yakni 89 kasus (36,63%), lalu obat-obat golongan beta-blocker menempati urutan ketiga yakni 47 kasus (19,34%), kemudian obat-obat golongan diuretika menempati urutan pertama yakni 24 kasus (9,88%), dan yang menempati urutan kelima yaitu golongan obat penghambat ACE yakni 6 kasus (2,47%). Dari hasil yang diperoleh banyak pasien yang menggunakan obat lain yakni 133 kasus (54,73%), dimana obat lain digunakan untuk pasien yang komplikasi. Dari data penelitian diatas menunjukkan bahwa golongan antagonis kalsium lebih banyak digunakan. Hal ini karena antagonis kalsium memiliki efek antihipertensi yang baik pada kasus hipertensi ringan maupun sedang, berhubungan dengan dosis serta baik untuk pasien yang tidak mematuhi diet garam. Antagonis kalsium merupakan obat yang aman dan sama efektifnya dengan obat antihipertensi lain dalam terapi hipertensi, dari data penelitian juga menunjukkan bahwa banyak yang menggunakan obat lain. Adanya obat lain yang digunakan karena adanya pasien yang memiliki penyakit hipertensi dibarengi dengan penyakit lain (komplikasi).

Dari hasil data penelitian diatas sebanyak 132 kasus menggunakan terapi kombinasi. Hal ini dikarenakan apabila pemberian obat dengan lebih dari satu golongan maka fungsi obat yang satu akan meningkatkan fungsi obat lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dicky Wahyudi (2018) pada pasien rawat inap di RSUD Arang Boyolali menunjukkan hasil yang serupa dengan yang diperoleh peneliti, terapi hipertensi yang terbanyak digunakan adalah jenis terapi kombinasi sebesar 58%. Penelitian yang dilakukan Umul Farida dan Pristia Wulan Cahyani di RSUD Mardi Waluyo Blitar Bulan Juli- Desember tahun 2016 juga menunjukkan bahwa terapi kombinasi adalah paling banyak digunakan pada pasien rawat inap yaitu sebesar 96,43%.

Prinsip terapi kombinasi adalah tidak menggunakan obat dari golongan yang sama. Terapi kombinasi, selain memiliki efek potensi terhadap penurunan tekanan darah, juga mengimbangi efek samping satu obat oleh obat lainnya. Adanya “fixed dose combination” akan meningkatkan kepatuhan pasien. Pemilihan kombinasi obat ini didasarkan pada derajat hipertensi yang di derita pasien dan sangat tergantung dari indikasi kelainan organ target (sesuai dengan compelling indication) efek samping yang muncul dan penyakit penyerta lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pola peresepan obat antihipertensi pada pasien BPJS Di Apotek Kimia Farma Ahmadyani Pematang Siantar berdasarkan usia dan jenis kelamin penderita hipertensi. Penderita hipertensi berdasarkan usia yaitu usia 66 tahun keatas yaitu 97 kasus (39,92%), usia 56-65 tahun yakni 86 kasus

(35,39%), yang berusia 46-55 tahun yakni 53 kasus (21,81%) dan yang berusia 36-45 tahun yakni 5 kasus(2,06%). Penderita hipertensi yang berjenis kelamin perempuan lebih dominan terkena hipertensi yakni 138 kasus (56.79%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yakni 101 kasus (41,56%). Golongan obat yang paling banyak digunakan pada penderita hipertensi adalah golongan antagonis kalsium yakni 128 kasus (52,67%), obat-obat golongan AT-II receptor blocker 89 kasus (36,63%), lalu golongan beta-blocker 47 kasus (19,34%), kemudian golongan diuretika 24 kasus (9,88%), dan golongan obat penghambat ACE6 kasus (2,47%). Persentase perbandingan jumlah peresepan obat antihipertensi terapi kombinasi dan terapi tunggal pada pasien BPJS di Apotek Kimia Farma Ahmadyani Pematang Siantar. Jumlah penggunaan obat tunggal yakni 110 kasus (45,27%) dan 133 kasus (54,73%) yang menggunakan obat kombinasi. Kepada peneliti selanjutnya disarankan agar melakukan penelitian lanjutan mengenai Kerasionalan penggunaan obat hipertensi yang meliputi tepat indikasi, tepat obat dan tepat pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan ucapan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi mulai dari pelaksanaan penelitian, penyusunan manuskrip, sampai ke tahap publikasi artikel hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. I. Setiawan, Dalimartha. Anggoro, Wibowo., Hety, *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Plus+, 2008.
2. A. C. G. John Edward Hall, *Guyton Dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Elsevier, 2014.
3. A.-R. U. Schwabe, D. Paffrath (Hrsg.), "Diuretika," *Arzneiverordnungs-Report 2015*, pp. 661–662, 2015, doi: 10.1007/978-3-662-47186-9.
4. Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI*. Jakarta, 2019.
5. A. R. Tarigan, Z. Lubis, and S. Syarifah, "Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016," *J. Kesehat.*, vol. 11, no. 1, pp. 9–17, 2018, doi: 10.24252/kesehatan.v11i1.5107.
6. Dinas Kesehatan Republik Indonesia, "Riset Kesehatan Dasar," *Diabetes Mellit.*, pp. 87–90, 2013, doi: 1 Desember 2013.
7. H. J. J. Andri, T. D. Payana, M. B. Andrianto, and A. Sartika, "Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia," *J. Kesmas Asclepius*, vol. 2, no. 1, pp. 1–11, 2020, doi: 10.31539/jka.v2i1.1146.
8. BPJS Kesehatan, "Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan," *BPJS Kesehat.*, pp. 1–48, 2014.
9. N. A. Imas Masturoh, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Pertama. 2014.
10. M. K. Surahman, M.Kes, Mochamad Rachmat, S.K.M. and A. drs Sudibyo Supardi, PhD, *Metodologi Penelitian Komperensif*, Pertama. Jakarta: Kemenkes RI, 2016.
11. S. Supardi, Sudibyo., *Metodologi Penelitian untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta: Trans Info Media, 2014.
12. M. K. Imas Masturoh, SKM. and M. K. Nauri Anggita T, SKM, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan Pe. 2018.
13. P. Astutik, M. Adriani, and B. Wirjatmadi, "Kadar radikal superoksid (O₂⁻), nitric oxide (NO) dan asupan lemak pada pasien hipertensi dan tidak hipertensi," *J. Gizi Indones. (The Indones. J. Nutr.)*, vol. 3, no. 1, pp. 1–6, 2014, doi: 10.14710/jgi.3.1.90-95.