

**POLA PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DOMPU NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2002**

SKRIPSI



Oleh :

VERA ARIMBI

No. Mhs 99613170

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

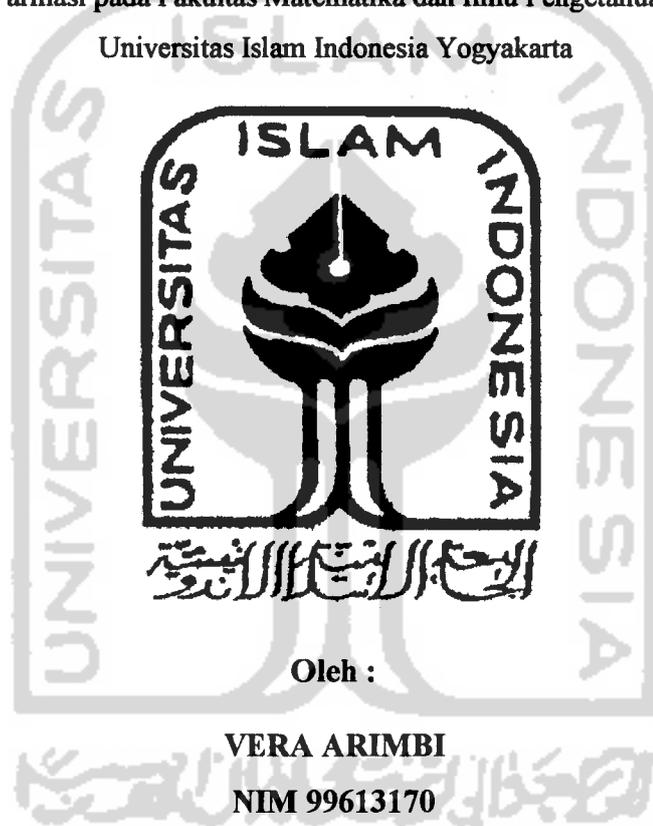
YOGYAKARTA

2004

**POLA PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DOMPU NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2002**

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Sains (S. Si) Program
Studi Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta**



Oleh :

**VERA ARIMBI
NIM 99613170**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2004

Skripsi

**POLA PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DOMPU NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2002**

Yang diajukan Oleh :



Yogyakarta, Februari 2004

Telah disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing

(Drs. ABDUL KARIM Z, M. Si., Apt)

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Berjudul

POLA PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DOMPU NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2002

Oleh :

VERA ARIMBI

No. Mhs 99613170

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

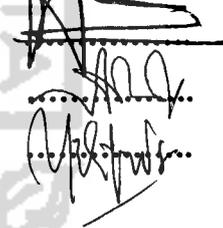
Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 5 MARET 2004

Penguji

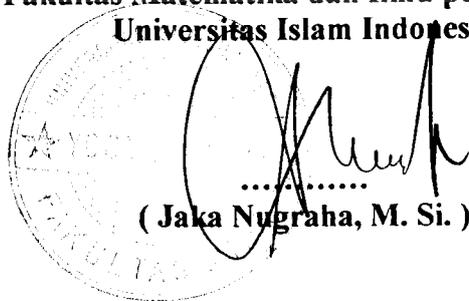
1. Drs. Abdul Karim Z., M. Si., Apt
2. Nanang Munif Yasin, M. Pharm., Apt
3. Farida Hayati, M. Si., Apt

Tanda tangan



Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



(Jaka Nugraha, M. Si.)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

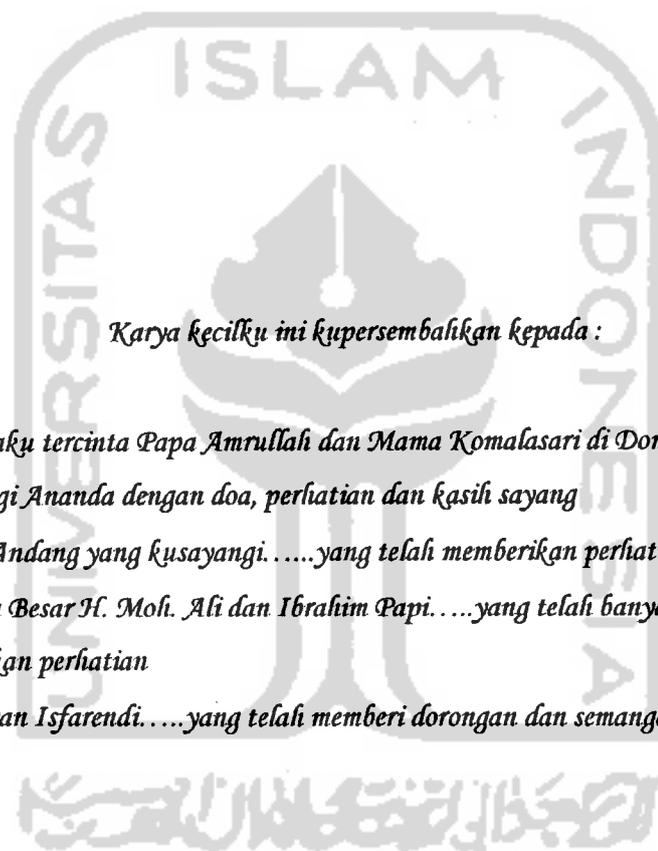
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan 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 ini dan diterbitkan dalam Daftar Pustaka.

Yogyakarta, Januari 2004

Penulis

VERA ARIMBI



Karya kecilku ini kupersembahkan kepada :

- ❖ *Orangtuaku tercinta Papa Amrullah dan Mama Komalasari di Dompu... yang telah mengiringi Ananda dengan doa, perhatian dan kasih sayang*
- ❖ *Adikku Andang yang kusayangi.....yang telah memberikan perhatian dan kasih sayang*
- ❖ *Keluarga Besar H. Moh. Ali dan Ibrahim Papi.....yang telah banyak membantu dan memberikan perhatian*
- ❖ *Mas Ervan Isfarendi.....yang telah memberi dorongan dan semangat*

" Jadikanlah sabar dan shalat penolongmu, Dan sesungguhnya yang demikian itu
sungguh berat, Kecuali bagi orang-orang yang khusus "

(QS. Al Baqarah : 45)

*" Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari
suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, Dan hanya kepada
Tuhanmulah hendaknya kamu berharap "*

(QS. Al An'am ; 162)

" Ilmu Yang bermanfaat yaitu ilmu yang memancarkan cahayanya dalam dada dan dapat
menyingkap tutup dari hati "

(Ma'rifat)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, dengan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul POLA PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DOMPU-NTB TAHUN 2002. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat kurikulum akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Strata 1 pada jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Terselesainya skripsi ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak yang telah memberikan bimbingan dan saran-saran yang berguna untuk penyusunan skripsi ini, untuk itu penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Abdul Karim Z., M. Si., Apt., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan petunjuk, nasehat, dan bimbingan sehingga hasil penelitian dapat disusun sebagai Skripsi.
2. Bapak Nanang Munif Yasin, M. Pharm., Apt., selaku Dosen Penguji
3. Ibu Farida Hayati M. Si., Apt., selaku Dosen penguji
4. Rumah Sakit Umum Dompus Nusa Tenggara Barat.
5. Seluruh staff perpustakaan F-MIPA Universitas Islam Indonesia.
6. Seluruh staff perpustakaan Fakultas Farmasi UGM.
7. Papa dan Mama tercinta, Papa Amrullah dan Mama Komalasari, serta adikku tersayang Andang Fitriadi, terima kasih atas perhatian, bimbingan dan kasih sayangnya.
8. Keluarga Besar H. Moh. Ali, terima kasih atas segala perhatian dan bantuannya.
9. Keluarga Besar Ibrahim Papi, terima kasih atas segala perhatian dan bantuannya.

10. Mas Ervan Isfarendi, terimakasih atas dorongan, perhatian dan kasih sayangnya.
11. Anak-anak kost, Inunk, Ino, Erlin, dan Mami terima kasih atas dorongan, kebersamaan dan persahabatan kalian selama hidup satu kost.
12. Wulan, Diana, Likha, Dendenk, terima kasih banyak atas persahabatan kalian selama kita kuliah di UII.
13. Serta semua rekan-rekan yang tidak dapat penyusun sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu hingga tersusunnya Skripsi ini.

Akhir kata, penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT dengan harapan semoga tulisan ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang Farmasi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Februari 2004

Penyusun

Vera Arimbi





DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRACK.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Rumah sakit.....	5
2. Hipertensi.....	7
3. Penatalaksanaan krisis hipertensi.....	9
4. Obat antihipertensi.....	11
5. Pengobatan yang rasional.....	18
B. Landasan Teori.....	20
C. Hipotesis.....	21

BAB III. CARA PENELITIAN

A. Batasan Operasional.....	22
B. Metode Penelitian.....	22
C. Alat / Bahan Penelitian.....	23
D. Jalannya Penelitian.....	24
E. Analisis Data.....	24

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Proses Penelusuran Data.....	27
B. Distribusi Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Dompu.....	28
1. Jumlah pasien rawat jalan yang berobat ke Rumah Sakit Umum Dompu dari bulan Januari-Desember 2002.....	29
2. Jumlah pasien rawat jalan berdasarkan penggolongan usia.....	29
3. Jumlah pasien rawat jalan berdasarkan jenis kelamin.....	31
C. Distribusi Golongan Dan Macam Obat Yang Diresepkan Oleh Dokter.....	33
1. Jumlah golongan obat.....	33
2. Jumlah obat antihipertensi.....	34
3. Kombinasi / variasi Antihipertensi yang diresepkan oleh dokter.....	35
D. Pola Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi.....	37
1. Golongan dan macam obat yang digunakan.....	37
2. Golongan dan Macam Obat berdasarkan standar penatalaksanaan hipertensi di Rumah Sakit Umum Dompu.....	39

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



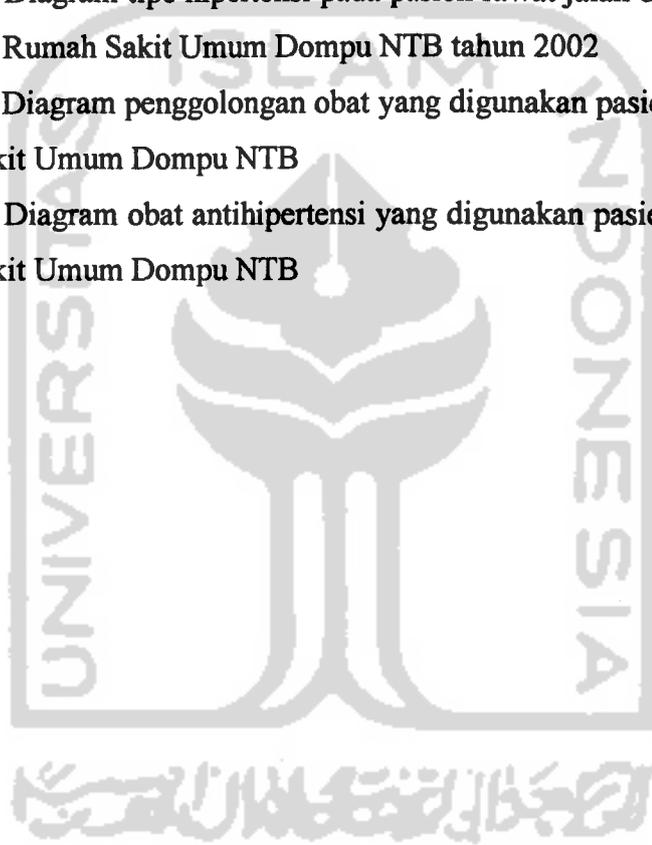
DAFTAR TABEL

1. Tabel I. Klasifikasi pengukuran tekanan darah
2. Tabel II. Banyaknya kasus hipertensi pada bulan januari s/d desember 2002
3. Tabel III. Banyaknya kasus hipertensi berdasarkan penggolongan usia
4. Tabel IV. Banyaknya kasus hipertensi berdasarkan jenis kelamin
5. Tabel V. Persentase golongan obat
6. Tabel VI. Persentase penggunaan obat antihipertensi
7. Tabel VII. Banyaknya pemakaian antihipertensi / kombinasi antihipertensi
8. Tabel VIII. Golongan dan jenis obat sesuai nama generik
9. Tabel IX. Golongan dan macam obat terapi hipertensi ringan
10. Tabel X. Golongan dan macam obat terapi hipertensi sedang
11. Tabel XI. Golongan dan macam obat terapi hipertensi berat



DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1. Diagram alir penelitian pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB tahun 2002
2. Gambar 2. Diagram banyaknya kasus hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB periode bulan januari s/ d desember 2002
3. Gambar 3. Diagram tipe hipertensi pada pasien rawat jalan berdasarkan penggolongan usia di Rumah Sakit Umum Dompu NTB tahun 2002
4. Gambar 4. Diagram tipe hipertensi pada pasien rawat jalan berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Dompu NTB tahun 2002
5. Gambar 5. Diagram penggolongan obat yang digunakan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB
6. Gambar 6. Diagram obat antihipertensi yang digunakan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB



Intisari

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius, di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan DatAng, juga karena tingkat keganasannya yang berupa kecatatan permanent dan kematian mendadak. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan dan mengetahui tipe penyakit hipertensi yang paling banyak diderita oleh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus selama tahun 2002. Dimana Rumah Sakit Umum Dompus termasuk tipe D sehingga kapasitas dan fasilitas pelayanan kesehatan sangat minim. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode Retrospektif, sedangkan analisis data dengan menggunakan analisis Deskriptif. Pola pengobatan hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah sakit Umum Dompus selama tahun 2002 dibandingkan dengan Standar Terapi Penatalaksanaan di Rumah Sakit Umum Dompus. Untuk parameter diagnosis nya, berdasarkan jumlah pasien rawat jalan dari bulan Januari-Desember 2002 bahwa kasus hipertensi terbanyak terjadi pada bulan Januari dengan persentase 14,07 %. Berdasarkan penggolongan usia, tipe hipertensi yang paling banyak didiagnosa oleh dokter yaitu tipe hipertensi sedang dengan persentase 55,55 %. Berdasarkan penggolongan jenis kelamin didapat bahwa jenis kelamin laki-laki yang paling banyak menderita hipertensi, baik tipe ringan, tipe sedang maupun tipe berat dengan persentase 63,69 %. Untuk parameter pemilihan obat Golongan dan macam obat yang diberikan pada pasien rawat jalan yang terdiagnosis menderita tipe hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat sudah sesuai dengan Standar Terapi Penatalaksanaan di Rumah Sakit Umum Dompus NTB

ABSTRACT

Hypertension is great and serious problem because of high and tending to increase prevalence and it malignancy level in form of permanent disability and abrupt death. The objective of this study was to identify hypertension management pattern on outpatients in Dompu Hospital in 2002. Dompu hospital is a type-D hospital with minimal health service capacity and facility. Data were collected using retrospective method and analyzed using descriptive analysis. Pattern of hypertension management on outpatient in Dompu Hospital in 2002 was compared with management therapy standard of Dompu Hospital. The study used some diagnostic parameters. Based on amount of outpatient from January to December 2002, the most hypertension case was in January (14,07 %). Based on classification of hypertension, the most type diagnosed by doctors was moderate- type hypertension (55,55%). Based on sex, most hypertension outpatient were male, either on light, moderate, or severe type with percentage of 63,69 %. Based on medicine selection, classifications and types of medicine, which were given to the outpatient diagnosed with light, moderate, or severe hypertension have suited to management therapy standard of Dompu Hospital.

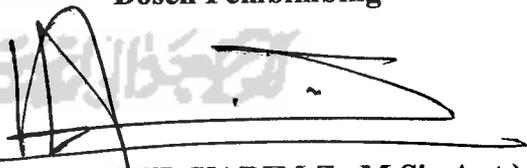


Intisari

POLA PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DOMPU NTB TAHUN 2002

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius, di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan DatAng, juga karena tingkat keganasannya yang berupa kecatatan permanent dan kematian mendadak. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan dan mengetahui tipe penyakit hipertensi yang paling banyak diderita oleh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus selama tahun 2002. Dimana Rumah Sakit Umum Dompus termasuk tipe D sehingga kapasitas dan fasilitas pelayanan kesehatan sangat minim. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode Retrospektif, sedangkan analisis data dengan menggunakan analisis Deskriptif. Pola pengobatan hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah sakit Umum Dompus selama tahun 2002 dibandingkan dengan Standar Terapi Penatalaksanaan di Rumah Sakit Umum Dompus. Untuk parameter diagnosis, berdasarkan jumlah pasien rawat jalan dari bulan Januari-Desember 2002 bahwa kasus hipertensi terbanyak terjadi pada bulan Januari dengan persentase 14,07 %. Berdasarkan penggolongan usia, tipe hipertensi yang paling banyak didiagnosa oleh dokter yaitu tipe hipertensi sedang dengan persentase 55,55 %. Berdasarkan penggolongan jenis kelamin didapat bahwa jenis kelamin laki-laki yang paling banyak menderita hipertensi, baik tipe ringan, tipe sedang maupun tipe berat dengan persentase 63,69 %. Untuk parameter pemilihan obat Golongan dan macam obat yang diberikan pada pasien rawat jalan yang terdiagnosis menderita tipe hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat sudah sesuai dengan Standar Terapi Penatalaksanaan di Rumah Sakit Umum Dompus NTB

Dosen Pembimbing



(Drs. ABDUL KARIM Z., M.Si., Apt)

ABSTRACT

PATTERN OF HYPERTENSION MANAGEMENT ON UOTPATIENTS IN DOMPU HOSPITAL NTB IN 2002

Hypertension is great and serious problem because of high and tending to increase prevalence and it malignancy level in form of permanent disability and abrupt death. The objective of this study was to identify hypertension management pattern on outpatients in Dompou Hospital in 2002. Dompou hospital is a type-D hospital with minimal health service capacity and facility. Data were collected using retrospective method and analyzed using descriptive analysis. Pattern of hypertension management on outpatient in Dompou Hospital in 2002 was compared with management therapy standard of Dompou Hospital. The study used some diagnostic parameters. Based on amount of outpatient from January to December 2002, the most hypertension case was in January (14,07 %). Based on classification of hypertension, the most type diagnosed by doctors was moderate- type hypertension (55,55%). Based on sex, most hypertension outpatient were male, either on light, moderate, or severe type with percentage of 63,69 %. Based on medicine selection, classifications and types of medicine, which were given to the outpatient diagnosed with light, moderate, or severe hypertension have suited to management therapy standard of Dompou Hospital.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Terapi / pengobatan hipertensi sampai saat ini belum memuaskan, karena seperti dilaporkan oleh penelitian NHANES (1991-1994) di USA yang fasilitas pelayanan kesehatannya demikian baik dibandingkan Negara lain terutama Negara berkembang, hasil terapi baru mencapai kurang dari 30 % yang terkendali, meskipun ada kemajuan dibanding tahun 70-an. (Rahardjo, 2001)

Di seluruh dunia, penyakit ini menarik perhatian yang besar, terutama karena ketidaksesuaian antara perkembangan teknologi intervensinya dengan daya beli masyarakat. Penyakit yang diderita oleh orang banyak ini berkembang ke bisnis yang besar. Di bandingkan dengan teknologi vaksinasi diawal perkembangan, yang mampu diproduksi dengan harga murah dan terjangkau oleh kemampuan rata-rata masyarakat. (Kodim, 2002)

Penderita hipertensi yang sangat heterogen itu membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan mozaik, diderita oleh banyak yang datang dari berbagai sub-kelompok beresiko di dalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti bahwa hipertensi di pengaruhi oleh faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti neurotransmitter, hormon, dan genetik, maupun yang bersifat eksogen, seperti rokok, nutrisi, dan stresor. Di

seluruh dunia, hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius. Di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keganasannya yang berupa kecatatan permanent dan kematian mendadak. Kehadiran hipertensi pada kelompok dewasa muda, akan sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang, bahkan seumur hidup.

Pemahaman para petugas kesehatan, termasuk dokter, terhadap hipertensi tidaklah menggembirakan. Dari wawancara yang pernah dilakukan terhadap dokter, diketahui bahwa hanya 60,9 % dokter yang secara jujur menyatakan melakukan peneraan alat pengukur tekanan darahnya. Hanya sekitar 14 % yang mengetahui angka prevalen hipertensi di Indonesia, dan hanya sekitar 7,7 % yang menganjurkan pasien hipertensi untuk berolah raga. Bagaimanapun yang paling mengkhawatirkan adalah bahwa 48 % dari dokter yang diwawancarai yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang perlu pengamatan seumur hidup.

(Kodim, 2002)

Rumah sakit yang ada di kabupaten Dompu propinsi Nusa Tenggara Barat adalah salah satunya Rumah Sakit Umum Dompu. Visi rumah sakit tersebut adalah menjadi rumah sakit unggulan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian. Dalam rangka mencapai cita-cita tersebut diselenggarakan upaya-upaya yang terurai dalam misi rumah sakit. Pertama, memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Kedua, melaksanakan pendidikan dan

pelatihan dibidang kesehatan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan medis adalah tersedianya standar terapi pelayanan medik yang disepakati bersama dan untuk itu telah disusun Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Dompus sebagai pedoman dan acuan utama. Dimana dari hasil pengolahan data dari rekam medik pasien rawat jalan yang terdiagnosis penyakit hipertensi selama tahun 2002 akan dibandingkan dengan Standar Pelayanan Medis.



✓

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pola pengobatan penyakit hipertensi meliputi diagnosis penyakit hipertensi, golongan dan macam obat, variasi jumlah obat, dan dosis obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus NTB selama tahun 2002 ?
2. Apakah kesesuaian antara pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan dengan Standar Terapi Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Dompus NTB selama tahun 2002 ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi meliputi diagnosis penyakit hipertensi, golongan dan macam obat, variasi jumlah obat, dosis obat dan kesesuaian antara pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus NTB selama tahun 2002 dengan Standar Terapi Pelayanan Rumah Sakit Umum Dompus NTB

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan organisasi jasa yang kompleks. Seperti organisasi-organisasi jasa lainnya, maka berlaku pulalah prinsip-prinsip umum dari pembentukan struktur organisasinya serta manajemen pengelolaannya. Namun sebagai suatu organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan, tentu terdapat pula keunikan dari penyelenggaranya, sehingga membawa implikasi manajemen yang khas, yang dapat dibedakan dari suatu organisasi bisnis. (Sumintardja, 2001)

Tujuan utama dari penyelenggaraan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang optimum kepada *customer* melalui pengelolaan yang efektif dan efisien dari sumber daya yang dimiliki oleh organisasi ini. Bila mengacu pada *criteria for excellence* untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang kompetitif, maka indikator keberhasilan pelayanan sangat ditentukan oleh keterkaitan antar komponen manajemen yang saling pengaruh-mempengaruhi ialah :

- a) Kepemimpinan
- b) Rencana strategis
- c) Pangsa pasar dan pengguna jasa
- d) Sistem informasi dan analisis

- e) Sumber daya manusia
- f) Manajemen prosedur
- g) Evaluasi hasil (Sumintardja, 2001)

Pengelolaan rumah sakit sehari-hari menjadi wewenang dan tugas direksi rumah sakit sendiri. Pada dasarnya betapapun (mungkin) kebijaksanaan yang diberikan oleh pengurus yayasan atau pemilik rumah sakit mungkin sudah baik, dan citra rumah sakit akan terbentuk oleh pelaksanaan tugas sehari-hari.

(Sulastomo, 2000)

Tugas dan fungsi apoteker dalam pelayanan Instalasi Farmasi Rumah sakit

(IFRS) meliputi :

- a) Mengawasi pembuatan obat-obat yang digunakan di rumah sakit
- b) Menyediakan dan mengawasi akan kebutuhan obat dan suplai obat kebagian-bagian
- c) Menyelenggarakan system pencatatn dan pembukuan yang baik
- d) Merencanakan, mengorganisasi, menentukan kebijakan apotek rumah sakit
- e) Memberikan informasi mengenai obat kepada dokter dan perawat
- f) Merawat fasilitas apotek rumah sakit
- g) Ikut memberikan program pendidikan dan training kepada perawat
- h) Melaksanakan keputusan komisi farmasi dan terapi (Anief, 2001)

2. Hipertensi

Hipertensi seringkali disebut sebagai *Silent Killer*, karena seringkali tidak muncul gejala apapun sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat.

(Anonim, 2000)

Definisi yang tepat mengenai hipertensi masih merupakan persoalan. Inti persoalannya adalah mengenai titik normal dari tekanan darah. Sebagai pegangan, WHO (*World Health Organization*) telah membuat kriteria bahwa seseorang dianggap menderita hipertensi bila tekanan darah kausal lebih besar dari 160/95 mmHg, sedangkan dengan tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg adalah normotensif, dan disebut *Borderline Hypertension* apabila terdapat diantaranya.

(Anonim, 2000)

Tabel I. Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah

Kategori	tekanan darah sistolik	tekanan darah diastolic
Normal	dibawah 130 mmhg	dibawah 85 mmhg
Normal tinggi	130-139 mmhg	85-89 mmhg
Stadium ¹ (hipertensi ringan)	140-159 mmhg	90-99 mmhg
Stadium ² (hipertensi sedang)	160-179 mmhg	100-109 mmhg
Stadium ³ (hipertensi berat)	180-209 mmhg	110-119 mmhg
Stadium ⁴ (hipertensi maligna)	210 mmhg atau lebih	120 mmhg atau lebih

(Anonim, 1999)

Berdasarkan tinjauan klinis dan patogenik organ, dapat dibedakan jenis hipertensi sebagai berikut :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin angiotensin, defek dalam ekskresi Natrium, peningkatan Natrium dan Calsium intraseluler.

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Terjadi akibat perubahan organ secara patologik. Penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular renal, hiperaldosteronisme primer. (Anonim, 1979)

Pembagian hipertensi menurut keparahan penyakit belum ada yang disetujui secara umum. Sebagai panduan, dapat digunakan pembagian menurut WHO yang membagi hipertensi menjadi 3 stadium :

- a. Pada stadium I (ringan) hipertensi terjadi tanpa adanya perubahan organik dalam sistem kardiovaskular (biasanya hipertensi ini diketahui secara kebetulan pada saat pemeriksaan dokter akibat adanya keluhan lain)
- b. Pada stadium II (Sedang), disamping hipertensi ditemukan tanda lain yaitu hipertrofi jantung kiri, serta perubahan pembuluh mata

- c. Pada stadium III (Berat), disamping gejala diatas, terjadi juga insufisiensi jantung, gangguan pasokan darah serebral, kerusakan ginjal dan makin parahnya perubahan pada mata atau kadang-kadang udem papilla.

(Mutschler, 1991)

Mengingat prognosis yang buruk ini, maka evaluasi penderita hipertensi ditujukan untuk mengetahui 3 hal berikut :

1. Ada tidaknya etiologi yang jelas (hipertensi sekunder) yang mungkin dapat diperbaiki.
2. Ada tidaknya komplikasi pada organ sasaran.
3. Ada tidaknya faktor resiko kardiovaskular lainnya, untuk mengetahui ini dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap serta beberapa pemeriksaan laboratorium yang relevan. (Ganiswara, 1995)

3. Penatalaksanaan Krisis Hipertensi

Panduan tatalaksana hipertensi menurut JNC (Joint National Committee) VI yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Beda dalam nilai klasifikasi serta nama golongan hipertensi, ada golongan optimal, normal, dan normal tinggi pada kelompok non-hipertensi, dan derajat 1, 2, dan 3 pada kelompok hipertensi
- b. Sama seperti panduan terapi sebelumnya (JNC V) tetap memakai tekanan diastolik atau tekanan sistolik sebagai batasan klasifikasi, kedua tekanan sama

nilainya, karena studi klinik menunjukkan bahwa kedua tekanan sama pengaruhnya terhadap prognosis hipertensi.

- c. Adanya rekomendasi stratifikasi pasien hipertensi sesuai factor resiko yang menyertai, sebelummulai terapi dengan obat antihipertensi, karena stratifikasi ini akan memperbaiki cara terapi menjadi *cost-effective*.
- d. Sisi lain dari sistem ini adalah bahwa kelompok non-hipertensi, kelompok dengan tekanan darah normal tinggi harus sudah diterapi dengan obat antihipertensi bila disertai dengan 2 atau lebih factor resiko atau disertai Diabetes Militus atau dengan adanya kerusakan organ sasaran atau klainan klinik akibat hipertensi. (Rahardjo, 2001)

Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat TD tinggi. Ini berarti TD harus diturunkan serendah mungkin yang tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil dilakukan pengendalian faktor resiko kardiovaskular lainnya. (Ganiswara, 1995)

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum terapi / pengobatan :

1. Pemilihan penderita untuk berobat jalan
2. Dilakukan evaluasi dengan tujuan :
 - a) *Diagnostic work up* untuk mendapatkan kemungkinan adanya hipertensi sekunder.
 - b) Status hipertensi



- c) Mendapatkan kemungkinan adanya penyakit sistemik tertentu yang mungkin akan terpengaruh karena pemberian obat-obat antihipertensi.
 - d) Mencari *risk factor* untuk terjadinya aterosklerosis.
3. Penderita yang perlu mendapat terapi obat-obat antihipertensi :
- a) Hipertensi + Komplikasi selalu memerlukan obat-obat antihipertensi.
 - b) Hipertensi tanpa komplikasi dilakukan terapi sedini mungkin.
4. Beberapa hal yang perlu diperiksa sebelum terapi :
- a) Test standart
 - b) Test khusus
5. Hipertensi sistolik pada orang tua.
6. Sangat perlu dibedakan antara hipertensi esensial dan hipertensi sekunder.
(Anonim, 2000)

4. Obat Anti Hipertensi

Hipertensi dapat dikontrol dengan banyak jenis obat, yang disesuaikan untuk setiap pasien. Pengobatan paling efektif dapat dicapai bila dokter dan pasien dapat bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik dalam menentukan program pengobatan. (Darmojo, 2001)

Jenis obat yang berbeda menurunkan tekanan darah dengan mekanisme yang berbeda juga. Beberapa dokter melakukan pendekatan bertingkat, memulai dengan satu obat dan memberikan obat tambahan tergantung kebutuhan. Dokter yang lain

memberikan pengobatan sekuensial, mula-mula diberikan satu jenis obat. Bila tidak efektif, obat ini dihentikan dan diganti dengan obat jenis lain. Dalam pemilihan obat faktor-faktor yang menjadi pertimbangan adalah usia, jenis kelamin, dan ras; derajat hipertensi; adanya penyakit lain seperti diabetes, kolesterol darah yang tinggi; efek samping yang mungkin timbul yang berbeda pada setiap jenis obat; dan harga obat serta tes yang diperlukan untuk memonitor keamanannya. (Anonim, 1979)

Berbagai macam obat antihipertensi :

a. Diuretik Tiazid (Hidroklorotiazid, Klortalidon, Bendroflumetiazid)

Mekanisme Kerja :

Preparat tiazid hingga sekarang masih dianggap sebagai obat pertama yang dianjurkan untuk dipakai mengobati hipertensi ringan. Mekanisme kerja obat ini tergantung pada natriuresis awal dan pengurangan volume plasma. Hidroklorotiazid dapat menurunkan tekanan darah (sebagai antihipertensi) melalui mekanisme diuresisnya yang bekerja pada hulu tubulus distal yaitu melalui penghambatan reabsorpsi natrium dan klorida.

Efek Samping :

Baik hipokalemia maupun hiperkalemia dapat terjadi terutama hiperkalemia pada pasien-pasien kegagalan fungsi ginjal. Reaksi sensitifitas seperti ruam kulit, urtikaria. Susunan saraf pusat seperti pusing, vertigo dan sakit kepala. (Ganiswara, 1995)

b. Diuretik Kuat (Furosemid)

Mekanisme Kerja :

Belum terbukti lebih unggul daripada tiazid pada terapi kronik hipertensi esensial. Meskipun demikian furosemid adalah diuretika pilihan untuk pasien-pasien dengan fungsi ginjal yang buruk (GFR < 25 ml/ menit), kedaruratan hipertensi (yang dalam hal ini obat tersebut dapat digunakan secara paranteral sebagai terapi pembantu), dan pada kasus-kasus hipertensi dengan retensi cairan yang resisten terhadap tiazid.

Efek Samping :

Hiponatremia, hipokalemia, dan hipomagnesemia, ekskresi kalsium meningkat, hipotensi.

c. Alfa Bloker (Prazosin, Dexazosin, Terazosin, Bunazosin)

Mekanisme Kerja :

JNC-V (1992) dan WHO/ISH (1993) memasukkan α -bloker sebagai AH tahap pertama. Obat ini tidak menimbulkan toleransi pada penggunaan jangka panjang sebagai AH, berbeda dengan efek α -bloker pada gagal jantung. Alfa bloker merupakan satu-satunya AH yang memberikan efek positif terhadap lipid darah (menurunkan kolesterol LDL dan trigliserida dan meningkatkan kolesterol HDL).

Efek Samping :

semua alfa bloker memberikan efek samping yang sama, yakni hipotensi orthostatis, (reaksi *first dose*), yang terjadi khusus pada permukaan terapi dan setelah peningkatan dosis. Efek samping ini dapat dihindari bila dimulai dengan dosis rendah

Efek samping lain yang dapat terjadi berupa pusing, nyeri kepala, hidung mampet, pilek, gangguan tidur, udem, debar jantung, perasaan lemas dan gangguan potensi.

d. Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (Captopril, Lisinopril)

Mekanisme Kerja :

Captopril merupakan obat antihipertensi dan efektif dalam penanganan gagal jantung dengan cara supresi sistem rennin angiotensin aldosteron. Dalam kerjanya, captopril akan menghambat kerja ACE, akibatnya pembentukan angiotensin II terhambat, timbul vasodilatasi, penurunan sekresi aldosteron sehingga ginjal mensekresi natrium dan cairan serta mensekresi kalium.

Efek samping :

Captopril menimbulkan proteinuri lebih dari 1 g sehari pada 0,5 % penderita dan pada 1,2 % penderita dengan penyakit ginjal. Hipotensi dapat terjadi 1-1,5 jam setelah dosis pertama dan beberapa dosis berikutnya, tapi biasanya tidak menimbulkan gejala atau hanya menimbulkan rasa pusing yang ringan. Sering terjadi rash dan pruritis, kadang-kadang terjadi demam, efek tersebut biasanya ringan dan menghilang beberapa hari setelah dosis diturunkan. Selain itu juga sering terjadi perubahan rasa yang biasanya terjadi dalam 3 bulan pertama dan menghilang meskipun obat diteruskan.

e. Antagonis Kalsium (Nifedipin, Amlodipin, Felodipin, Nikardipin)

Mekanisme Kerja :

Antagonis kalsium terutama bekerja dengan cara menghambat masuknya ion kalsium kedalam sel. Nifedipin adalah antagonis yang paling kuat dalam menimbulkan

vasodilatasi arteriol perifer sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah dan resistensi perifer, merupakan juga vasodilator koroner yang paling poten, dan akibat vasodilatasi perifer terjadi penurunan *after load* jantung, sehingga menyebabkan peningkatan curah jantung.

Efek Samping :

Insidens efek samping kurang lebih 20 % terutama disebabkan akibat vasodilatasi berlebihan, berupa nyeri kepala berdenyut, pusing, muka merah, refleks takikardi dan palpitasi. Efek samping ini pada umumnya bersifat ringan dan dapat membaik dengan berjalannya waktu, dan dapat dikurangi dengan menurunkan dosis atau memberi kombinasi terapi dengan penyekat adrenoseptor beta.

f. Adrenolitik Sentral (Clonidine, Metildopa, Guanfasin)

Mekanisme Kerja :

Penelitian-penelitian hemodinamik mengindikasikan bahwa penurunan tekanan darah oleh clonidine terjadi karena penurunan curah jantung yang disebabkan oleh penurunan denyut jantung dan relaksasi pembuluh-pembuluh darah kapasitas, serta penurunan tahanan vaskular perifer, khususnya ketika pasien-pasien dalam posisi tegak.

Efek Samping :

Sedasi, hambatan pada sekresi ludah dan lendir (mulut kering), serta disregulasi ortostatik dan retensi natrium. Disamping itu, libido dan potensi dapat turun, pada penghentian tiba-tiba terutama jika diberikan dalam dosis tinggi, dapat terjadi bahaya kenaikan tekanan darah yang hebat (*fenomena rebound*).

g. Penghambat Saraf Adrenergik (Reserpin, Guanetidin, Guanadrel)

Mekanisme Kerja :

Reserpin merupakan obat antihipertensi yang bekerja dengan mendepleksi simpanan katekolamin dan 5-hidroksitriptamin pada berbagai organ, seperti otak dan medulla adrenal. Terutama pada penderita hipertensi, reserpin akan menurunkan tekanan darah cukup lama, karena pada penggunaan dalam dosis lebih tinggi ada efek samping yang cukup besar, maka saat ini praktis hanya digunakan dalam dosis rendah (0,05-0,1 mg) dalam kombinasi dengan antihipertensi lainnya.

Efek Samping :

Tergantung pada besarnya dosis, pada umumnya diakibatkan oleh kegagalan simpatikus atau kenaikan tonus parasimpatikus. Terjadi keluhan ortostatik, rasa pusing, atau bradikardia. Pada penggunaan jangka lama tampak juga keadaan depresi, gangguan potensi dan parkinsonismus. (Anonim, 2002)

Selain dengan farmakologis, yang paling penting juga dalam pengobatan hipertensi yaitu secara nonfarmakologis. Meskipun factor keturunan memegang peranan penting, namun cara dan pola hidup sangat esensial dalam menjauhi hipertensi. Penderita dengan tekanan darah tinggi tanpa ada sebab-sebab organis yang jelas dapat menerapkan sendiri sejumlah aturan hidup untuk menurunkan tensinya, tindakan-tindakan umum yang harus dipatuhi oleh pasien antara lain :

- a) Menguruskan badan. Berat badan berlebihan (kegemukan) menyebabkan bertambahnya volume darah dan perluasan sistem sirkulasi. Bila bobot ekstra

dihilangkan, TD dapat turun lebih kurang 0,7 / 0,5 mm Hg setiap kg penurunan.

- b) Mengurangi garam dalam diet.. Maka untuk mencapai penurunan TD yang nyata, pemasukan garam harus dibatasi sampai lebih kurang 3 g sehari. Tetapi dalam praktek ternyata mengurangi konsumsi garam sulit sekali direalisasikan.
- c) Membatasi kolesterol diet. Serat-serat nabati hendaknya diperbanyak, karena telah terbukti bahwa serat tersebut dalam makanan dapat membantu menurunkan TD. Diketahui pula bahwa orang-orang vegetarian, yakni yang pantang daging dan makan banyak sayur dan buah-buahan, rata-rata memiliki tensi yang lebih rendah daripada orang biasa.
- d) Berhenti merokok. Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga kerja sirkulasi darah berkurang dan TD meningkat. Karena itu, pasien hipertensi menunjukkan resiko kematian akibat infark jantung yang meningkat.
- e) Membatasi minum kopi sampai maksimal 3 cangkir sehari. Karena kofein dalam kopi berkhasiat menciutkan pembuluh yang secara akut dapat meningkatkan TD dengan terjadinya gangguan ritme.
- f) Membatasi minum alkohol sampai 2-3 konsumsi (bir, anggur) sehari. Alkohol memiliki banyak khasiat, antara lain vasodilatasi, peningkatan HDL-kolesterol, fibrinolitis, dan mengurangi kecenderungan beku darah. Tetapi

minum lebih dari 40 g sehari untuk jangka waktu yang panjang dapat meningkatkan tensi diastolis sampai 0,5 mm per 10 g alkohol.

- g) Cukup istirahat dan tidur adalah penting, karena selama periode itu TD menurun.
- h) Olah raga. walaupun TD meningkat pada waktu mengeluarkan tenaga akut, namun olah raga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah yang tinggi, karena saraf parasimpatik akan menjadi relative lebih aktif daripada sistem simpatik dengan antara lain kerja vasokons. (Tjay, 2002)

5. Pengobatan Yang Rasional

Kriteria pengobatan yang rasional meliputi : tepat dosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat cara dan lama pemberian, tepat penilaian terhadap kondisi pasien, tepat informasi, dan tepat tindak lanjutnya serta waspada efek samping obat.

(Sastramihardja, 1997)

Ketepatan diagnosis diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan penunjang yang lain. Kekeliruan diagnosa akan mengakibatkan kekeliruan dalam memilih obat yang diperlukan.

Ketepatan indikasi berkaitan dengan perlu tidaknya suatu obat diberikan pada kasus tertentu. Ketepatan jenis obat berkaitan dengan pemilihan kelas terapi dan jenis obat berdasarkan pertimbangan manfaat, keamanan, harga dan mutu, sebagai acuan dapat digunakan buku pedoman pengobatan.

Ketepatan dosis berkaitan dengan takaran, jalur, saat, lama pemberian sesuai dengan kondisi penderita. (Donatus, 1997)

Ketepatan tindak lanjut memerlukan informasi mengenai kesembuhan dan berkurangnya gejala penyakit, keperluan untuk merujuk, efek samping dan sebagainya. (Sastramihardja, 1997)

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kerationalan penggunaan obat dan sekaligus untuk memperluas, memeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan penerapan Daftar Obat Esensial Nasional / DOEN. (Sampurno, 2000)

Pereseapan yang rasional menurut Katzung diantaranya harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Pembuatan diagnosa yang tepat.
- b) Pertimbangan patofisiologi dari diagnosis terpilih.
- c) Pemilihan sasaran terapi spesifik.
- d) Penentuan obat pilihan.
- e) Penentuan regimen dosis yang sesuai.
- f) Perancangan untuk monitor kerja obat dan menentukan kapan terapi berakhir.
- g) Perancangan program pendidikan pasien. (Anonim, 1998)

B. Landasan Teori

Pada dasarnya tekanan darah tinggi adalah suatu kelainan tanpa gejala dimana tekanan darah yang tinggi dalam arteri dapat meningkatkan resiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.

Komunikasi antara dokter dengan pasien memegang peranan penting. Mengenai komunikasi ini pasien akan memperoleh pengertian mengenai penyakit yang dideritanya, tindakan pengobatan, obat yang diperlukan dan bagaimana menggunakannya.

Hipertensi dapat diturunkan dengan terapi tanpa obat (nonfarmakologis) atau terapi dengan obat (farmakoterapi). Sehingga dapat mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mm Hg.

Kebutuhan pedoman pengobatan dilatarbelakangi oleh banyaknya alternatif pengobatan yang ada untuk setiap jenis penyakit, dan adanya kebiasaan pengobatan yang sangat beragam diantara para dokter berdasarkan pengalamannya masing-masing.

C. Keterangan Empiris

Pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan selama tahun 2002 di Rumah Sakit umum Dompu NTB diduga belum sesuai dengan Standar Terapi Pelayanan Medik Rumah Sakit Umum Dompu Nusa Tenggara Barat.



BAB III

CARA PENELITIAN

A. Batasan Operasional

1. Hipertensi adalah suatu kelainan tanpa gejala dimana tekanan darah yang tinggi dalam arteri dapat meningkatkan resiko stroke, aneurisme, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.
2. Pola pengobatan meliputi golongan dan jenis obat, dosis obat
3. Pasien yang menjalani rawat jalan adalah pasien yang berusia 20-68 tahun, yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Dompu
4. Rumah Sakit Umum Dompu merupakan Rumah Sakit negeri golongan D, yang menjadi tempat penelitian.
5. Tahun 2002 adalah waktu sejak 1 Januari 2002 sampai 31 Desember 2002.

B. Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat Deskriptif dengan pengumpulan data secara Retrospektif. Sumber data dalam penelitian ini adalah informasi yang tertulis dalam rekam medis (*Medical Record*) pada pasien rawat jalan penyakit hipertensi yang terdiagnosis di Rumah Sakit Umum Dompu.

2. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus Hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu. Populasi ditentukan dengan mendata seluruh kasus hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu pada rentang waktu 1 januari 2002 s/d 31 desember 2002.

3. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB.

4. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat informasi-informasi yang penting dalam rekam medis yang berkaitan dengan pola pengobatan. Data yang dicatat meliputi :

- a. Nomor rekam medis pasien
- b. Usia pasien
- c. Jenis kelamin
- d. Diagnosa penyakit
- e. Terapi pengobatan meliputi golongan dan jenis/ macam obat, dan dosis obat.

C. Alat / Bahan Penelitian

Alat atau bahan penelitian adalah kartu rekam medik (*medical record*) untuk penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB selama tahun 2002.

D. Jalannya Penelitian

1. Tahap penelusuran data

Proses penelusuran data dimulai dari observasi laporan unit rekam medik secara retrospektif untuk kasus dengan diagnosis utama hipertensi tahun 2002. Laporan dari unit rekam medik berupa daftar nomor register dari pada pasien rawat jalan. Nomor register digunakan untuk mengumpulkan kartu status penderita. Dari kartu status dibuat salinan resep obat yang digunakan dengan cara membuat tabulasi yang meliputi : nomor register, umur, jenis kelamin, diagnosa penyakit, macam obat yang digunakan, dosis obat yang digunakan. Kemudian dibuat tabel dari golongan obat, jumlah obat, dosis obat. Pengelompokan dibuat berdasarkan penyebab, umur dan jenis kelamin.

2. Tahap identifikasi pola pengobatan pada hipertensi

Pada tahap ini dilakukan identifikasi melalui tabel yang dibuat, kemudian dibandingkan dengan standar terapi penatalaksanaan hipertensi di Rumah Sakit Umum Dompu.

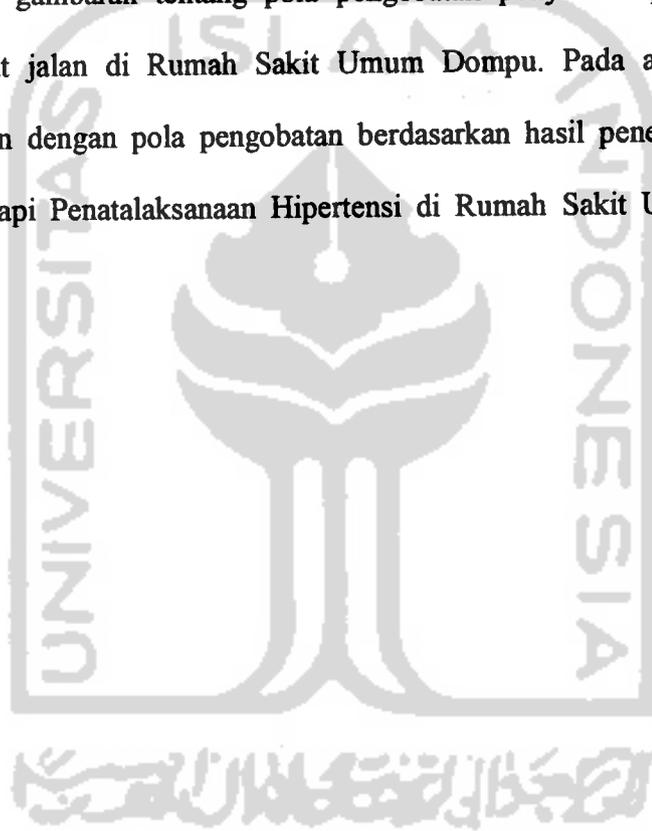
E. Analisis Data

Data yang diperoleh dijabarkan dalam bentuk tabel sesuai dengan kelompok usia dan jenis kelamin. Penjabaran tersebut meliputi :

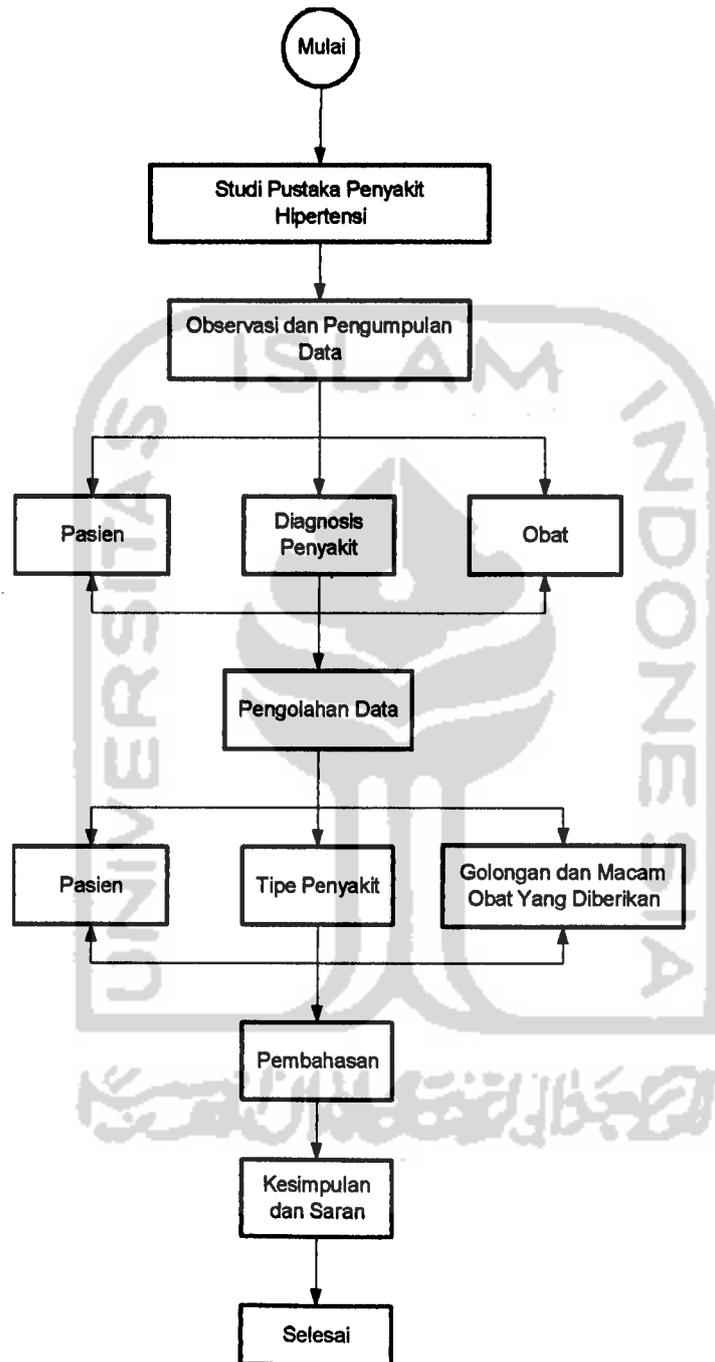
- 1. Penyebaran usia dan jenis kelamin**
- 2. Distribusi diagnosis penyakit dalam kelompok usia dan jenis kelamin**

3. Distribusi golongan dan macam obat dalam kelompok usia dan jenis kelamin
4. Banyaknya pemakaian antihipertensi/ kombinasi antihipertensi yang diperoleh pasien rawat jalan.

Data tersebut selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus. Pada akhirnya akan dibandingkan dengan pola pengobatan berdasarkan hasil penelitian dengan Standar Terapi Penatalaksanaan Hipertensi di Rumah Sakit Umum Dompus NTB



ALUR JALANNYA PENELITIAN



Gambar 1. Diagram alir penelitian Pola Pengobatan Penyakit Hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB selama tahun 2002

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Proses Penelusuran Data

Deskripsi umum hasil penelitian disajikan berdasarkan pada proses penelusuran data, yang dilakukan dengan jalan mengamati satu persatu kartu status penderita. Dimulai dari nomor register yang terdapat dalam laporan dari unit rekam medik pasien rawat jalan pada bulan januari sampai dengan desember tahun 2002.

Penelusuran data ini ternyata ditemukan 135 kasus. Karena Rumah Sakit Umum Dompu termasuk pada tipe D maka pasien yang berobat sedikit. Dari jumlah ini kemudian dianalisis untuk melihat pola pengobatan pada penyakit hipertensi. Pada rekam medik tersebut mencatat nomor register, nama penderita, umur penderita, penggolongan tipe penyakit, jenis obat yang diberikan.

Keadaan pasien rawat jalan pada penyakit hipertensi dihubungkan dengan obat-obat yang diberikan sehingga dapat mendukung penarikan parameter tepat obat yang dinyatakan dalam persentase terhadap sejumlah obat yang digunakan pada suatu kasus tertentu, selain itu juga parameter tepat dosis yang penting diperhatikan mengingat keanekaragaman penyakit yang diderita dan perubahan kondisi selama perawatan.

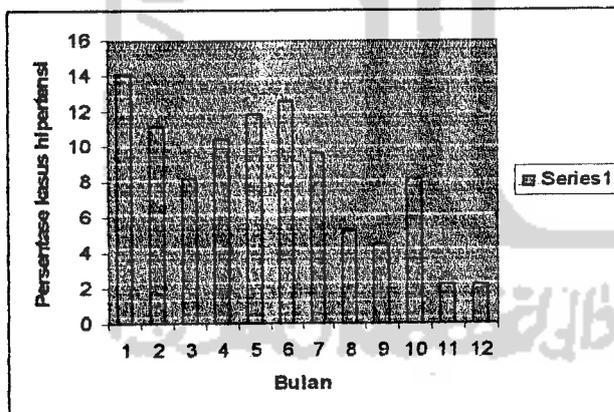
B. Distribusi Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Dompu

1. Jumlah pasien rawat jalan yang berobat ke Rumah Sakit Umum Dompu dari bulan Januari-Desember 2002

Tabel II Banyaknya kasus hipertensi pada bulan januari s/d desember 2002

Bulan	Jumlah kasus hipertensi	Persentase (%)
Januari	19	14,07
Februari	15	11,11
Maret	11	8,15
April	14	10,37
Mei	16	11,85
Juni	17	12,60
Juli	13	9,63
Agustus	7	5,18
September	6	4,45
Oktober	11	8,15
November	3	2,22
Desember	3	2,22
Total	135	100

Sumber : Pengolahan data lampiran 1;2002



Gambar 2. Diagram banyaknya kasus hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB periode bulan januari s/d desember 2002

Hasil tabulasi diatas dapat diketahui persentase hipertensi yang sesungguhnya dihitung berdasarkan jumlah kasus hipertensi yang terjadi tiap bulannya dibagi total jumlah kasus hipertensi pada 12 bulan dikalikan 100 %.

Bulan januari, jumlah pasien hipertensi ada 19 kasus atau 14,07 %. Bulan februari jumlah pasien hipertensi ada 15 kasus atau 11,11 %. Bulan maret dan oktober jumlah pasien hipertensi sama yaitu 11 kasus atau 8,15 %. Bulan april jumlah pasien hipertensi ada 14 kasus atau 10,37 %. Bulan mei jumlah pasien hipertensi ada 16 atau 11,85 %. Bulan juni jumlah pasien hipertensi ada 17 kasus atau 12,6 %. Bulan juli jumlah pasien hipertensi ada 13 kasus atau 9,63 %. Bulan agustus jumlah pasien hipertensi ada 7 kasus atau 5,18 kasus. Bulan september jumlah pasien hipertensi ada 6 kasus atau 4,45 %. Dan pada bulan november dan desember jumlah pasien hipertensi sama yaitu 3 kasus atau 2,22 %.

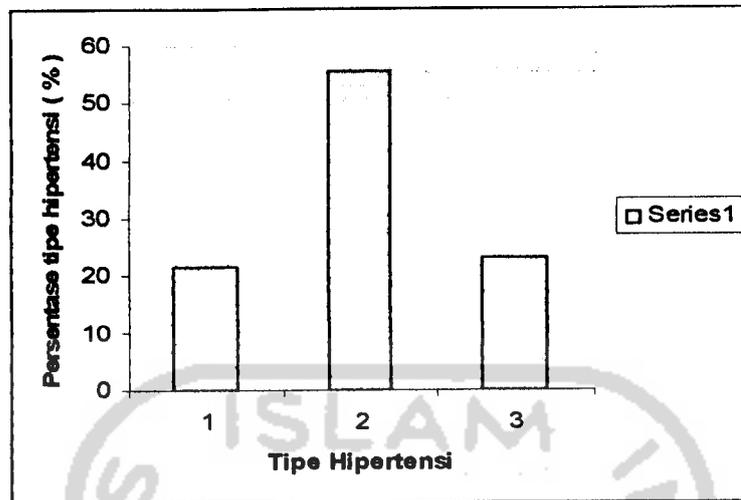
Jadi dari hasil persentase dan diagram diatas terlihat bahwa kasus hipertensi terbanyak terjadi pada bulan januari dengan persentase 14,07 %.

2. Jumlah pasien rawat jalan berdasarkan penggolongan usia

Tabel III Banyaknya kasus hipertensi berdasarkan penggolongan usia

No	Usia (tahun)	Tipe Ringan	Persentase (%)	Terapi sedang	Persentase (%)	Terapi berat	Persentase (%)
1	20-35	8	5,92	1	0,74	-	-
2	36-51	19	14,07	20	14,81	5	3,7
3	52-67	2	1,48	53	39,26	14	10,37
4	> 68	-	-	1	0,74	12	8,89
	Total		21,47		55,55		22,96

Sumber : Pengolahan data lampiran 1; 2002



Gambar 3. Diagram Tipe hipertensi pada pasien rawat jalan berdasarkan penggolongan usia di Rumah Sakit Umum Dompu NTB selama tahun 2002

Hasil persentase dan diagram Tipe hipertensi dimana berdasarkan penggolongan usia dibagi menjadi tiga yaitu tipe hipertensi ringan, tipe hipertensi sedang dan tipe hipertensi berat.

Terapi hipertensi ringan terlihat bahwa pada usia 20-35 tahun bahwa ada 8 kasus atau 5,92 %. Pada Usia 36-51 ada 19 kasus atau 14,67 %. Usia 52-67 tahun ada 2 kasus atau 1,48 %. Sedangkan pada usia diatas 68 tahun tidak ada yang menderita tipe hipertensi ringan. Jadi total keseluruhan persentase dari terapi hipertensi ringan berdasarkan penggolongan usia ada 21,42 %.

Terapi hipertensi sedang, terlihat bahwa pada usia 20-35 tahun ada 1 kasus atau 0,74 %. Usia 36-51 tahun 20 kasus atau 14,81 %. Usia 52-67 tahun ada 53 kasus atau 39,26 %. Sedangkan pada usia diatas 68 tahun ada 1 kasus atau 0,74 %. Jadi total

keseluruhan persentase dari terapi hipertensi sedang berdasarkan penggolongan usia ada 55,55 %.

Terapi hipertensi berat, terlihat bahwa pada usia 20-35 tahun tidak ada yang menderita tipe hipertensi berat karena mayoritas pada usia ini tekanan darah masih bisa dikendalikan dengan mengatur atau modifikasi pola hidup. Usia 36-51 tahun ada 5 kasus atau 3,7 %. Usia 52-67 tahun ada 14 kasus atau 10,37 %. Sedangkan pada usia diatas 68 tahun ada 12 kasus atau 8,89 %. Jadi total keseluruhan persentase dari terapi hipertensi berat berdasarkan penggolongan usia ada 22,96 %.

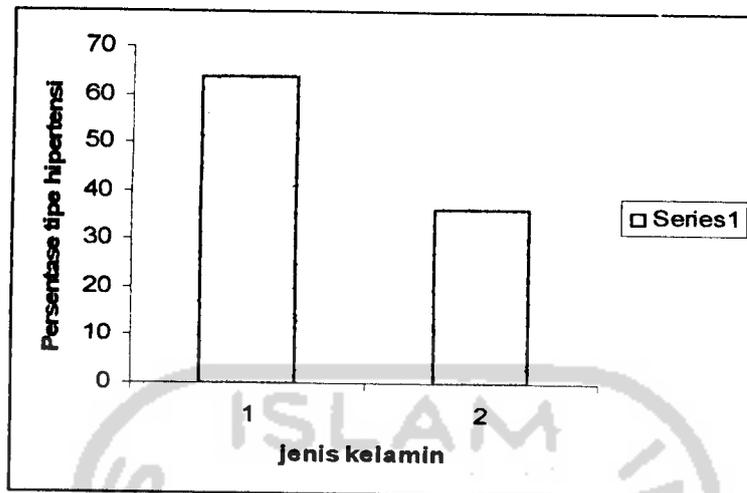
Hasil persentase dan diagram diatas terlihat bahwa, untuk terapi hipertensi berdasarkan penggolongan usia didapat tipe hipertensi yang paling banyak didiagnosa oleh dokter pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus yaitu tipe hipertensi sedang dengan persentase 55,55 %.

3. Jumlah pasien rawat jalan berdasarkan jenis kelamin

Tabel IV Banyaknya kasus hipertensi yang terjadi berdasarkan jenis kelamin dirumah sakit umum dompu selama tahun 2002

No	Terapi hipertensi	Laki-laki	Persentase (%)	Wanita	Persentase (%)
1	Ringan	16	11,85	11	8,15
2	Sedang	50	37,03	29	21,48
3	Berat	20	14,81	9	6,68
	Total	-	63,69	-	36,31

Sumber : pengolahan data lampiran 1 ; 2002



Gambar 4. Diagram tipe hipertensi pada pasien rawat jalan berdasarkan penggolongan jenis kelamin selama tahun 2002

Hasil persentase dan diagram terapi hipertensi dimana berdasarkan jenis kelamin. Pada laki-laki, untuk terapi hipertensi ringan ada 16 kasus 11,85 %, untuk terapi hipertensi sedang ada 50 kasus atau 37,03 %, sedangkan untuk terapi hipertensi berat ada 20 kasus atau 18,41 %. Jadi total keseluruhan kasus hipertensi baik tipe ringan, sedang maupun berat pada laki-laki ada 63,69 %.

Jenis kelamin wanita, untuk terapi hipertensi ringan ada 11 kasus atau 8,15 %, untuk terapi hipertensi sedang ada 29 kasus atau 21,48 %, sedangkan untuk terapi hipertensi berat ada 9 kasus atau 6,68 %. Jadi total keseluruhan kasus hipertensi baik tipe ringan, sedang maupun berat pada wanita ada 36,31 %

Hasil persentase dan diagram diatas terlihat bahwa, untuk terapi hipertensi berdasarkan penggolongan jenis kelamin didapat bahwa jenis kelamin laki-laki yang

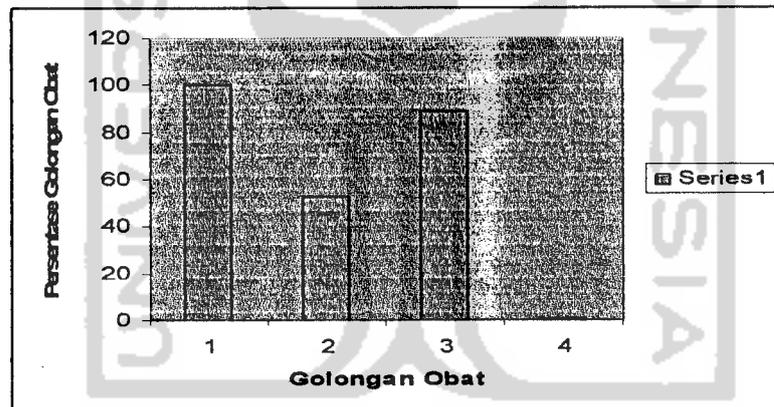
paling banyak menderita hipertensi, baik tipe ringan, tipe sedang maupun tipe berat dengan persentase 63,69 %.

C. Distribusi Golongan Dan Macam Obat Yang Diresepkan Oleh Dokter

1. Jumlah golongan obat

Tabel V Persentase golongan obat

No	golongan obat	Jumlah pemakai	Persentase (%)
1	Antihipertensi	135	100
2	Trankulansia	71	52,55
3	Analgetika	120	88,89
4	Vitamin	1	0,74



Gambar 5. Diagram Penggolongan obat yang digunakan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB

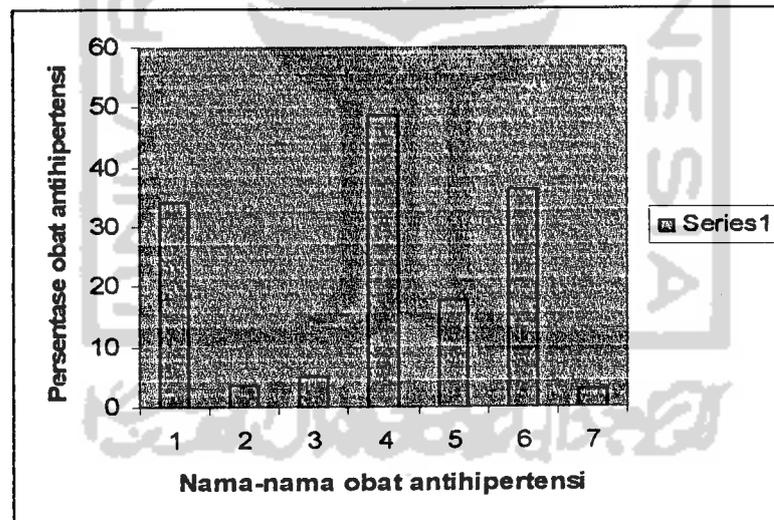
Tabel dan diagram diatas menunjukkan bahwa golongan obat terbanyak yang digunakan pasien rawat jalan di rumah Sakit Umum Dompu yaitu golongan antihipertensi karena pasien rawat jalan terdiagnosis hipertensi jadi harus diobati juga dengan antihipertensi dengan persentase 100 %. Sedangkan untuk golongan

trankulansia, golongan analgetika, dan golongan vitamin hanya sebagai obat tambahan saja.

2. Jumlah Obat Antihipertensi

Tabel VI Persentase Penggunaan Obat antihipertensi

No	Jenis Obat	Jumlah pemakai	Persentase (%)
1	Diuretik Tiazid (HCT)	46	3,07 %
2	Diuretik Kuat (Furosemid)	5	3,70 %
3	Alfa Bloker (Prazosin)	7	5,18 %
4	Penghambat ACE (Captopril)	66	48,49 %
5	Antagonis Kalsium (Nifedipin)	24	17,78 %
6	Adrenolitik Sentral (Clonidin)	49	36,29 %
7	Penghambat saraf Adrenergik (Reserpin)	4	2,96 %



Gambar 6. Diagram Obat antihipertensi yang digunakan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu NTB selama tahun 2002

Persentase dan diagram diatas, terlihat bahwa untuk penggunaan obat antihipertensi dirumah sakit umum dompu terutama pasien rawat jalan, pada

golongan Diuretik Tiazid (HCT) ada 46 pasien atau 34,07 %, untuk golongan Diuretik Kuat (Furosemid) ada 5 pasien atau 3,70 %, untuk golongan alfa bloker (Prazosin) ada 7 kasus atau 5,18 %, untuk golongan Penghambat ACE (Captopril) ada 66 kasus atau 48,49 %, untuk golongan Antagonis kalsium (Nifedipin) ada 24 kasus atau 17,78 %, untuk golongan adrenolitik sentral (Clonidin) ada 49 kasus atau 36,29 %, untuk golongan Penghambat saraf adrenergik (Reserpin) ada 4 kasus atau 2,96 %.

Persentase diatas terlihat bahwa obat antihipertensi yang paling banyak digunakan untuk terapi hipertensi baik ringan, sedang dan berat adalah jenis penghambat ACE (Captopril) dengan persentase 48,49 %.

3. Kombinasi / variasi Antihipertensi yang diresepkan oleh dokter

Tabel VII Banyaknya pemakaian antihipertensi / Kombinasi antihipertensi

No	Antihipertensi	Usia 20-35	Usia 36-51	Usia 52-67	Usia > 68
1	1 jenis antihipertensi	8	28	33	3
2	2 jenis antihipertensi	1	14	34	10
3	3 jenis antihipertensi	-	2	2	-

Tabel diatas terlihat, untuk kombinasi antihipertensi yang diperoleh pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu selama tahun 2002 sangat bervariasi , pada usia 20-35 tahun ada 8 kasus yang diberikan satu jenis antihipertensi, pilihan alternative bagi monoterapi awal antara lain Penghambat ACE (captopril) atau Adrenolitik sentral (Clonidine), sedangkan untuk dua jenis antihipertensi hanya 1

kasus yaitu kombinasi antara Adrenolitik sentral (Clonidine) - Diuretik Tiazid (HCT).

Usia 36-51 tahun, untuk monoterapi hipertensi atau perawatan dengan satu jenis obat antihipertensi ada 28 kasus, pilihan monoterapinya antara lain Penghambat ACE (captopril) atau Adrenolitik sentral (Clonidine). Untuk kombinasi dua jenis antihipertensi ada 14 kasus, dimana kombinasi antara Penghambat ACE (Captopril)- Adrenolitik Sentral (Clonidin), Penghambat ACE (Captopril)-Diuretik Tiazid (HCT), Adrenolitik Sentral (Clonidin)-Diuretik Tiazid (HCT) atau Antagonis Kalsium (Nifedipin)- Penghambat ACE (Captopril). Sedangkan untuk kombinasi tiga jenis antihipertensi ada 2 kasus, dimana obat yang diberikan yaitu Adrenolitik sentral (Clonidine)- Penghambat ACE (Captopril)- Diuretik Tiazid (HCT) atau Antagonis Kalsium (Nifedipin)- Penghambat ACE (Captopril)- Diuretik Tiazid (HCT).

Usia 52-67 tahun, untuk monoterapi hipertensi atau perawatan dengan satu jenis obat antihipertensi ada 33 kasus, dimana pemilihan alternative obat antara lain penghambat ACE (captopril), Alfa Bloker (Prazosin), atau Adrenolitik Sentral (Clonidin). Untuk kombinasi dua jenis antihipertensi ada 34 kasus, dimana diberikan pilihan kombinasi antara lain Antagonis Kalsium (Nifedipin)-Diuretik Kuat (Furosemid), Adrenolitik Sentral (Clonidin)-Diuretik Kuat (Furosemid), Antagonis Kalsium (Nifedipin)- Penghambat ACE (Captopril), Penghambat ACE (Captopril)-Diuretik Tiazid (HCT), atau Penghambat Saraf Adrenergik

(Reserpin)- Diuretik Tiazid (HCT). Sedangkan untuk kombinasi tiga jenis antihipertensi ada 2 kasus, dimana obat yang diberikan yaitu Antagonis Kalsium (Nifedipin)- Penghambat ACE (Captopril)- Diuretik Kuat (Furosemid), Antagonis Kalsium (Nifedipin)- Penghambat ACE (Captopril)-Diuretik Tiazid (HCT).

Usia diatas 68 tahun, untuk monoterapi hipertensi atau perawatan dengan satu jenis obat antihipertensi ada 3 kasus, dimana pemilihan obat antara lain Penghambat ACE (Captopril), Alfa Bloker (Prazosin), atau Adrenolitik Sentral (Clonidin). Untuk kombinasi dua jenis antihipertensi ada 10 kasus, dimana obat yang diberikan yaitu kombinasi antara Antagonis Kalsium (Nifedipin)- Penghambat ACE (Captopril), Penghambat ACE (Captopril)-Diuretik Tiazid (HCT), atau Antagonis Kalsium (Nifedipin)-Diuretik Tiazid (HCT).

D. Pola Penggunaan Obat Pada Penderita Hipertensi

Pola penggunaan obat pada penderita hipertensi dilihat melalui beberapa indikator seperti : macam obat yang diberikan pada tiap pasien, cara pemberian, dosis, jumlah obat.

1. Golongan dan macam obat yang digunakan

Golongan dan jenis obat yang diperoleh pasien selama dirawat jalan sangat bervariasi. Variasi obat yang digunakan bagi pasien tidak hanya untuk pengobatan hipertensi saja akan tetapi juga untuk penyakit lain yang diderita oleh pasien sehingga macam dan jenis obat yang tertera dalam tabel sangat beragam

Tabel VIII Golongan dan jenis obat sesuai dengan nama generik

No	Golongan Obat	Nama generik
1	Antihipertensi	Captopril, HCT, Clonodin, Furosemid, Reserpin, Prazosin
2	Trankuilansia	Diazepam
3	Analgetik-Antipiretik	Antalgin, Asam mafenamat, Paracetamol
4	Vitamin	Vitamin B dan C

Obat yang diberikan untuk penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu adalah obat generik karena Obat ini harganya relatif murah. Sehingga, masyarakat ekonomi menengah ke bawah bisa membelinya secara mudah. Seperti untuk golongan antihipertensi, nama generiknya Captopril, Clonidin, Nifedipin, Prazosin, Reserpin, HCT, Furosemid.

Golongan trankuilansia, disebut juga Ataraktika atau anxiolitika adalah senyawa-senyawa yang tanpa memiliki khasiat antipsikotik, tetapi bekerja menenangkan, menghilangkan ketakutan dan ketegangan berlebihan, menimbulkan keadaan keseimbangan, tetapi sedikit mungkin mempengaruhi kemampuan berpikir dan aktivitas. Terdapat pada zat-zat golongan benzodiazepin, nama generiknya diazepam.

Golongan Analgetika adalah senyawa yang dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri, tanpa memiliki kerja anastesi umum. Pada golongan ini, nama generiknya antara lain Antalgin, Asam mafenamat dan Parasetamol. Dimana ketiga obat tersebut termasuk dalam analgetika yang berkhasiat lemah (sampai sedang), bekerja terutama pada perifer dengan sifat antipiretika dan kebanyakan juga mempunyai sifat anti-inflamasi dan antireumatik.

Golongan Vitamin, diberikan vitamin yang larut air yaitu vitamin B kompleks dan vitamin C.

Tetapi kebijakan obat generik sering mendapat hambatan dari para dokter oleh karena keraguan akan mutu produk. Untuk itu hasil dari pemeriksaan mutu dan informasi-informasi mengenai obat generik ini harus selalu dikomunikasikan kepada pemberi pelayanan maupun masyarakat luas.

2. Golongan dan Macam Obat berdasarkan standar penatalaksanaan hipertensi di Rumah Sakit Umum Dompu

Tabel IX Golongan dan macam obat yang digunakan pada terapi hipertensi ringan

No	Golongan obat	Nama generik	Dosis	Standar terapi
1	Antihipertensi	Diuretik tiazid (HCT)	1 x 1	
		Diuretik kuat (Furosemid)	2 x 1	
		Penghambat ACE (Captopril)	3 x 12,5 mg; 2 x 12,5 mg ; 2 x 25 mg	3 x 12,5 mg
		Antagonis kalsium (Nifedipin)	2 x ½ tab; 2 x 1; 2 x ½ tab	3 x 5 mg
		Adrenolitik sentral (Klonidin)	2 x ½ tab; 2 x 1 tab	
2	Trankulansia	Diazepam	2 x 2 mg ; 3 x 2 mg ; 3 x 12,5 mg; 3 x 5 mg;	3 x 2 mg
3	Analgetika	Antalgin	3 x 1	
		Asam mafenamot	3 x 1	3 x 1
		Parasetamol	3 x 1	

Untuk golongan dan macam obat yang diberikan pada pasien rawat jalan yang terdiagnosis menderita tipe hipertensi ringan di Rumah Sakit Umum Dompu



disesuaikan dengan Standar Terapi Penatalaksanaan di Rumah Sakit Umum Dompu khususnya untuk penyakit hipertensi.

Golongan obat antihipertensi, antara lain Diuretik tiazid (HCT) dengan dosis 1 x 1, Diuretik kuat (Furosemid) dengan dosis 2 x 1, Penghambat ACE (Captopril) dengan dosis 3 x 12,5; 2 x 12,5 ;2 x 25 mg, Antagonis kalsium (Nifedipin) dengan dosis 2 x ½ tab; 2 x 1; 2 x ½ tab, Adrenolitik sentral (Klonidin) dengan dosis 2 x ½ tab; 2 x 1 tab. Sedangkan menurut standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu, pasien dengan diagnosis hipertensi ringan diberikan Penghambat ACE (Captopril) dengan dosis 3 x 12,5 mg dan Antagonis kalsium (Nifedipin) dengan dosis 3 x 5 mg. Sedangkan untuk Diuretik tiazid (HCT), Diuretik kuat (Furosemid), dan Adrenolitik sentral (Klonidin) belum tercantum dalam standar terapi penatalaksanaan hipertensi pada pasien rawat jalan yang terdiagnosis hipertensi ringan di Rumah Sakit Umum Dompu.

Golongan obat transkulansia, yaitu Diazepam diberikan dengan dosis 2 x 2 mg ; 3 x 2 mg ; 3 x 12,5 mg; 3 x 5 mg. Sedangkan menurut standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu, pasien dengan diagnosis hipertensi ringan diberikan golongan obat transkulansia yaitu Diazepam dengan dosis 3 x 2 mg. Dimana obat ini diberikan dengan tujuan menenangkan, menghilangkan ketakutan dan ketegangan berlebihan.

Golongan obat analgetik, antara lain Antalgin dengan dosis 3 x 1, asam mafenamot dengan dosis 3 x 1 dan Parasetamol dengan dosis 3 x 1. Sedangkan berdasarkan standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum

Dompu, pasien dengan diagnosis hipertensi ringan diberikan golongan obat analgetik

Asam mafenamat dengan dosis 3 x 1.

Tabel X Golongan dan macam obat yang digunakan pada terapi hipertensi sedang

No	Golongan obat	Nama generik	Dosis	Standar terapi
1	Antihipertensi	Diuretik tiazid (HCT)	1 x 1	
		Diuretik kuat (Furosemid)	2 x 1 ; 3 x 1	1 x 1 tab
		Penghambat ACE (Captopril)	2 x 12,5 mg ; 2 x 25 mg ; 3 x 12,5 mg ; 3 x 25	3 x 25 mg
		Antagonis kalsium (Nifedipin)	3 x 10 mg	3 x 10 mg
		Adrenolitik sentral (Klondin)	2 x 1 tab	
		Penghambat saraf adrenergik (Reserpin)	1 x 1	
		Alfa Bloker (Prazosin)	1 x 1 tab	
2	Trankulansia	Diazepam	3 x 2 mg ; 3 x 5 mg ;	3 x 2 mg
3	Analgetika	Antalgin	3 x 1	
		Asam mafenamat	3 x 1	3 x 1
		Parasetamol	3 x 1	
4	Vitamin	Vitamin B kompleks ; Vitamin C	-	

Untuk golongan dan macam obat yang diberikan pada pasien rawat jalan yang terdiagnosis menderita tipe hipertensi sedang di Rumah Sakit Umum Dompu disesuaikan dengan Standar Terapi Penatalaksanaan di Rumah Sakit Umum Dompu khususnya untuk penyakit hipertensi.

Golongan obat antihipertensi, antara lain Diuretik tiazid (HCT) dengan dosis 1 x 1, Diuretik kuat (Furosemid) dengan dosis 2 x 1 ; 3 x 1, Penghambat ACE

(Captopril) dengan dosis 2 x 12,5 mg ;2 x 25 mg;3 x 12,5 mg; 3 x 25, Antagonis kalsium (Nifedipin) dengan dosis 3 x 10 mg, Adrenolitik sentral (Klonidin) dengan dosis 2 x 1 tab, dan Alfa Bloker (Prazosin) dengan dosis 1 X 1 tab. Sedangkan menurut standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus, pasien dengan diagnosis hipertensi sedang diberikan Diuretik kuat (Furosemid) dengan dosis 1 x 1 tab, Penghambat ACE (Captopril) dengan dosis 3 x 25 mg dan Antagonis kalsium (Nifedipin) dengan dosis 3 x 10 mg. Sedangkan untuk Diuretik tiazid (HCT), Adrenolitik sentral (Klonidin) dan Alfa Bloker (Prazosin) belum tercantum dalam standar terapi penatalaksanaan hipertensi pada pasien rawat jalan yang terdiagnosis hipertensi sedang di Rumah Sakit Umum Dompus.

Golongan obat transkulansia, yaitu Diazepam diberikan dengan dosis 3 x 2 mg; 3 x 5 mg. Sedangkan menurut standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus, pasien dengan diagnosis hipertensi sedang diberikan golongan obat transkulansia yaitu Diazepam dengan dosis 3 x 2 mg.

Golongan obat analgetik, antara lain Antalgin dengan dosis 3 x 1, asam mafenamat dengan dosis 3 x 1 dan Parasetamol dengan dosis 3 x 1. Sedangkan berdasarkan standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompus, pasien dengan diagnosis hipertensi sedang diberikan golongan obat analgetik Asam mafenamat dengan dosis 3 x 1.

Golongan vitamin, antara lain Vitamin B kompleks dan Vitamin C, dimana belum tercantum dalam standar terapi penatalaksanaan hipertensi pada pasien rawat jalan yang terdiagnosis hipertensi sedang di Rumah Sakit Umum Dompus.

Tabel XI Golongan dan macam obat yang digunakan pada terapi hipertensi berat

No	Golongan obat	Nama generik	Dosis	Standar terapi
1	Antihipertensi	Diuretik tiazid (HCT)	1 x 1; 3 x 1	
		Diuretik kuat (Furosemid)	2 x 1 ;3 x 1	Injeksi 2 x 1 amp
		Penghambat ACE (Captopril)	2 x 25 mg; 2 x 50 mg; 3 x 25 mg; 3 x 50 mg	3 x 25 mg
		Alfa Bloker (Prazosin)	1 x 1	
		Antagonis kalsium (Nifedipin)	3 x 10 mg	3 x 10 mg
		Adrenolitik sentral (Klonidin)	2 x ½ tab; 2 x 1 tab	
		Penghambat saraf adrenergik (Reserpin)	1 x 1	
2	Trankulansia	Diazepam	3 x 2mg; 3 x 5mg	3 x 2 mg tab
3	Analgetika	Antalgin	3 x 1	
		Asam mafenamot	3 x 1	3 x 1 tab
		Parasetamol	3 x 1	

Golongan obat antihipertensi, antara lain Diuretik tiazid (HCT) dengan dosis 1 x 1; 3 x 1 mg, Diuretik kuat (Furosemid) dengan dosis 2 x 1; 3 x 1, Penghambat ACE (Captopril) dengan dosis 2 x 25 mg; 2 x 50 mg; 3 x 25 mg; 3 x 50 mg, Antagonis kalsium (Nifedipin) dengan dosis 3 x 10 mg, Adrenolitik sentral (Klonidin) dengan dosis 2 x ½ tab; 2 x 1 tab, dan Alfa Bloker (Prazosin) dengan dosis 1 X 1 tab. Sedangkan menurut standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu, pasien dengan diagnosis hipertensi berat diberikan Diuretik kuat (Furosemid) dengan dosis inj 2 x 1 amp, Penghambat ACE

(Captopril) dengan dosis 3 x 25 mg dan Antagonis kalsium (Nifedipin) dengan dosis 3 x 10 mg. Sedangkan untuk Diuretik tiazid (HCT), Adrenolitik sentral (Klonidin) dan Alfa Bloker (Prazosin) belum tercantum dalam standar terapi penatalaksanaan hipertensi pada pasien rawat jalan yang terdiagnosis hipertensi berat di Rumah Sakit Umum Dompu.

Golongan obat transkulansia, yaitu Diazepam diberikan dengan dosis 3 x 2 mg; 3 x 5 mg. Sedangkan menurut standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu, pasien dengan diagnosis hipertensi berat diberikan golongan obat transkulansia yaitu Diazepam dengan dosis 3 x 2 mg tab.

Golongan obat analgetik, antara lain Antalgin dengan dosis 3 x 1, asam mafenamat dengan dosis 3 x 1 dan Parasetamol dengan dosis 3 x 1. Sedangkan berdasarkan standar terapi hipertensi untuk pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dompu, pasien dengan diagnosis hipertensi berat diberikan golongan obat analgetik yaitu Asam mafenamat dengan dosis 3 x 1.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pola pengobatan hipertensi di Rumah Sakit Umum Dompu meliputi :

1. Diagnosis penyakit (dengan menunjukkan adanya derajat / tipe hipertensi):
 - a. Berdasarkan jumlah pasien rawat jalan yang berobat ke Rumah Sakit Umum Dompu dari bulan Januari-Desember 2002 bahwa kasus hipertensi terbanyak terjadi pada bulan januari dengan persentase 14,07 %.
 - b. Berdasarkan penggolongan usia, tipe hipertensi yang paling banyak didiagnosa oleh dokter yaitu tipe hipertensi sedang dengan persentase 55,55 %.
 - c. Berdasarkan penggolongan jenis kelamin bahwa jenis kelamin laki-laki yang paling banyak menderita hipertensi dengan persentase 63,69 %.
2. Golongan dan macam obat :
 - a. Golongan obat yang paling banyak digunakan yaitu golongan antihipertensi dengan persentase 100 %.
 - b. Jenis obat antihipertensi yang paling banyak digunakan untuk terapi hipertensi baik ringan, sedang dan berat adalah jenis penghambat ACE (Captopril) dengan persentase 48,49 %.

- c. Kombinasi / variasi Antihipertensi yang diresepkan oleh dokter beragam dari yang monoterapi (perawatan dengan satu jenis antihipertensi) dan politerapi (perawatan dengan dua atau lebih jenis antihipertensi).
3. Pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan disesuaikan dengan Standar Terapi Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Dompu :
 - a. Golongan dan macam obat untuk pasien tipe hipertensi ringan yaitu Penghambat ACE (Captopril), Antagonis kalsium (Nifedipin), Diazepam dan Asam mafenamat
 - b. Golongan dan macam obat untuk pasien tipe hipertensi sedang yaitu Penghambat ACE (Captopril), Antagonis kalsium (Nifedipin), Diuretik kuat (Furosemid), Diazepam dan Asam mafenamat.
 - c. Golongan dan macam obat untuk pasien tipe hipertensi berat yaitu Diuretik kuat (Furosemid), Penghambat ACE (Captopril), Antagonis kalsium (Nifedipin), Diazepam dan Asam mafenamat.

B. Saran

1. Perlu penelitian lebih lanjut di Rumah Sakit lain untuk mendapatkan gambaran pola pengobatan hipertensi dan meneliti lebih jauh mengenai kerasionalan penggunaan obat, misal dalam hal : ketepatan indikasi, ketepatan obat dan ketepatan penderita.

2. Perlu peran paramedis baik dokter maupun farmasis sebagai penanggung jawab posisi strategis unit rekam medis sebagai bahan evaluasi dan analisis untuk mencari solusi yang tepat.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1979. *Hipertensi dalam Pedoman Pengobatan*, Yayasan Esentia Medica, Yogyakarta
- Anonim, 1998. *Kapita Selekta kedokteran*, Edisi III, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta hal 518-523
- Anonim, 1999. *Guidelines Subcommittee - World Health Organization/ International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension*. *Hypertens*, 1999; 17, 151-83.
- Anonim, 2000. *Informatorium Obat Nasional Indonesia 2002*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta hal 2, 4, 47-72
- Anonim, 2000. Apa itu Hipertensi ?, *Sumber Majalah intisari*, Jakarta
- Anief, Moh. , 2001. *Manajemen Farmasi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta hal 4-5
- Anonim, 2002. *Data obat di Indonesia*, Edisi X. Grafidian Medipress, Jakarta
- Chele Woodley, 1995. *Pedoman Pengobatan*, Penerbit Yayasan Esentia medica, Yogyakarta
- Darmojo, B. ,2001. *Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi Indonesia*, Penerbit Yayasan Esentia medica, Yogyakarta
- Donatus, I. A. , 1997, *Farmakoterapi Rasional Obat bebas dan Bebas Terbatas*, Simposium Nasional Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Darma, Yogyakarta
- Ganiswara, G. , 1995. *Farmakologi dan Terapi*, Edisi IV. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta hal 316-342
- Kodim, N. , 2002. *Hipertensi : yang Besar yang Diabaikan*, Simposium Diagnosis and Treatment 2002, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Mutschler, E. , 1991. *Dinamika Obat*, Buku ajar farmakologi dan toksikologi. Edisi V, Penerbit ITB, Bandung hal 486-49

- Rahardjo, J. P. , 2001. *Penatalaksanaan terkini Hipertensi*, Simposium Diagnosis and Treatment 2001, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Sastramihardja, S. , 1997. Penggunaan Obat yang Rasional di tempat Pelayanan Kesehatan, *Majalah Kedokteran Indonesia, Jakarta*
- Sampurno, 1999. *Upaya Peningkatan Pelayanan ke farmasian di Rumah Sakit*, Prosiding forum temu Ilmiah Nasional farmasi Rumah Sakit, Penerbit ITB Bandung
- Suhardjono, 2001. *Kiat Pengobatan Hipertensi pada Usia Lanjut*, Simposium Current Diagnosis and Treatment, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Sulastomo, 2000. *Manajemen Kesehatan*, Gramedia Press, Pustaka Utama Jakarta hal 7-10
- Sumintardja, E. N. , 2001. *Optimalisasi Interaksi Profesional kesehatan di Rumah Sakit*, Forum Temu Ilmiah Farmasi, Gramedia Press, Jakarta
- Suryawati, S. , 1995. *Efek Samping Obat*, Farmakokinetika dan Interaksi Obat, Edisi II, Studi Farmakologi Klinik dan kebijakan Obat UGm, Yogyakarta hal 196-197
- Tjay, T. H. , 2002. *Obat-Obat Penting*, Edisi V, Penerbit PT. Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta hal 508-533

Lampiran 1. Identifikasi penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan dari bulan Januari- Desember 2002

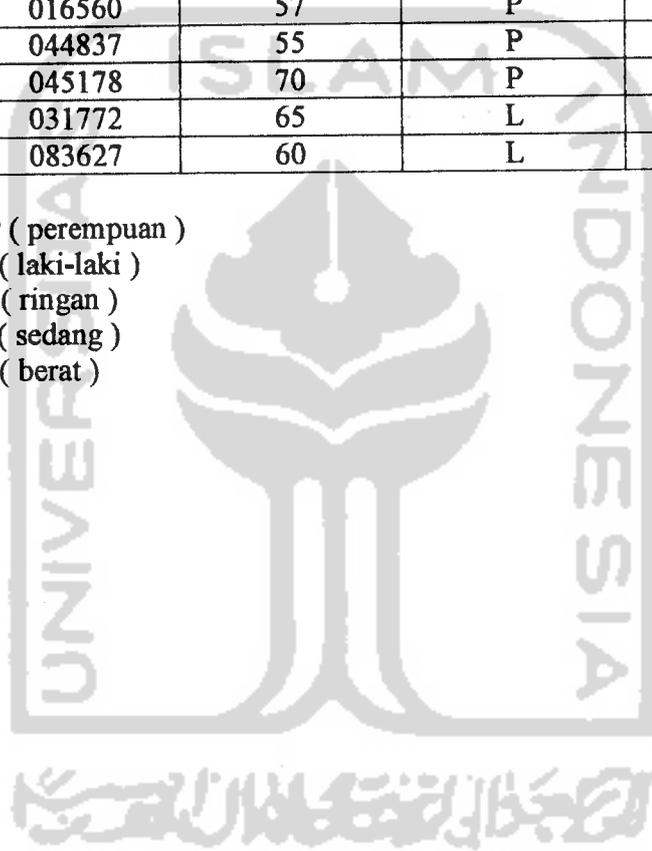
Bulan	Nomor RM	Umur (tahun)	Jenis kelamin*	Terapi**
Januari 2002	039472	70	L	S
	085807	62	L	S
	056697	66	L	B
	015484	40	P	S
	055291	70	L	B
	044621	49	P	B
	044314	42	P	B
	039842	28	L	R
	017079	40	P	S
	039842	29	L	S
	049716	64	P	S
	044217	56	L	B
	040013	37	P	S
	022437	55	P	S
	083172	59	L	S
	039594	60	P	B
	039596	76	P	B
	022437	55	P	S
	021216	30	L	R
	Februari 2002	039971	55	L
039976		63	L	S
039926		63	L	S
070296		55	P	S
039971		55	L	S
082021		65	P	S
083172		55	L	S
039971		55	P	S
040587		70	P	B
043731		52	L	B
040907		45	L	S
040531		54	L	S
045609		40	L	B
043751		52	L	B
022716		67	L	S
Maret 2002	082620	50	L	S
	043751	52	L	B
	088696	56	P	S
	021374	64	L	B

	042425	44	P	S
	050760	39	L	R
	044897	45	P	R
	034974	76	L	B
	040802	50	P	S
	040860	59	L	S
	047597	33	L	R
April 2002	082289	54	L	S
	056872	66	L	S
	044559	57	L	S
	045142	70	L	B
	029684	40	L	S
	043584	38	P	R
	051374	65	L	B
	045192	70	L	B
	043751	53	L	S
	022716	67	L	S
	083299	60	L	S
	081363	38	L	R
	041111	52	P	R
	040531	54	L	S
Mei 2002	070296	55	P	S
	041843	45	P	R
	042067	67	L	S
	043751	53	L	S
	0437875	44	P	S
	043751	53	L	S
	043189	38	P	R
	043751	53	L	S
	051362	62	L	S
	085527	37	L	R
	041601	54	P	S
	053173	62	L	B
	051324	64	L	B
	083162	44	L	R
	043751	53	L	B
	085801	60	L	S
Juni 2002	051362	34	L	B
	056635	44	P	S
	089945	51	L	S
	046035	75	L	B

	043751	53	L	S
	043758	40	L	S
	083029	47	L	S
	042076	28	P	R
	042119	65	L	S
	082287	54	P	S
	017292	63	L	S
	013921	45	L	S
	043751	53	L	S
	031033	67	L	S
	087701	77	L	B
	042048	28	P	R
	042212	25	P	R
Juli 2002	039102	48	P	S
	030321	55	P	S
	042527	37	P	B
	032360	65	L	S
	045192	70	L	B
	040274	72	P	B
	043751	53	L	S
	043629	40	P	S
	042363	50	L	R
	070296	57	P	B
	002172	62	L	S
	041758	65	P	B
	085681	54	P	S
Agustus 2002	042887	67	P	S
	042882	67	P	S
	087460	65	L	S
	042168	39	P	R
	043038	45	L	R
	042875	80	L	B
	043074	67	P	S
September 2002	043305	41	L	R
	041552	60	P	S
	043379	45	L	R
	035116	50	P	R
	043379	45	L	R
	043663	45	L	R
Oktober 2002	043728	50	P	S
	043853	49	L	R

	043856	36	P	R
	011921	44	L	S
	043941	49	L	R
	043803	25	L	R
	043973	40	P	B
	049764	48	P	S
	039711	54	P	S
	047460	60	L	S
	083170	54	L	S
November 2002	015898	48	P	S
	016560	57	P	S
	044837	55	P	S
Desember 2002	045178	70	P	B
	031772	65	L	B
	083627	60	L	S

Keterangan : * = P (perempuan)
L (laki-laki)
** = R (ringan)
S (sedang)
B (berat)



Lampiran 2. Golongan dan macam obat yang diberikan pada pasien rawat jalan usia 20-35 tahun di Rumah Sakit Umum Dompu NTB selama tahun 2002

No	Usia	Terapi*	Antihipertensi	Antiansietas	Antianalgesik	Vitamin
1	28	R	Captopril 3x12,5 mg	Diazepam 3x5 mg	Asam mafenamat 3x1	-
2	29	S	Captopril 3x12,5 mg	Diezepam 3x2 mg	Antalgin 3x1	-
3	30	R	Captopril 2x12,5 mg	Diezepam 3x12,5 mg	Antalgin 3x1	-
4	33	R	Captopril 2x12,5mg	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	-
5	34	R	Clonidine 2x1		Antalgin 3x1	-
6	28	R	Captopril 2x12,5mg	Diezepam 3x2 mg	Antalgin 3x1	-
7	28	R	Clonidine 2x1 HCT 1 x 1	-	Asam mafenamat 3x1	-
8	25	R	Captopril 2x12,5 mg	-	Asam mafenamat 2x1	-
9	25	R	Clonidine 2x1	Diazepam 3x2 mg	Parasetamol 3x1	-

Keterangan : * = R (ringan)
 S (sedang)
 B (berat)

Lampiran 3. Golongan dan macam obat yang diberikan pada pasien rawat jalan usia 36-51 tahun di Rumah Sakit Umum Dompu NTB selama tahun 2002

No	Usia	Terapi	Antihipertensi	Antiansietas	Antianalgesik	Vitamin
1	40	S	Clonidine 3x1, Captopril 3x12,5 mg		Asam mafenamat 3x1	
2	49	B	Nifedipin 3x1, Captopril 3x50 mg	Diazepam 3x5mg	Asam mafenamat 3x1	
3	42	B	Clonidine 3x1, Captopril 3x50mg HCT 3 x 1			
4	40	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1		Antalgin 3x1	
5	37	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1	Diazepam 3x5 mg		
	45	S	Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x5 mg	Asam mafenamat 3x1	
7	40	B	Nifedipine 3x1 Furosemida 2x1	Diazepam 3x5mg	Antalgin 3x1	
8	50	S	Clonidin 2x0,25 mg	Diazepam 3x5mg	Antalgin 3x1	
9	44	S	Clonidine 3x1 HCT 1x1	Diazepam 3x2mg		
10	39	R	Captopril 3x12,5mg		Antalgin 3x1	
11	45	R	Clonidine 2x1/2 tab	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
12	50	S	Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
13	40	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1		Antalgin 3x1	
14	38	R	Clonidine 2x1/2 tab	Diazepam 3x2mg	Asam mafenamat 3x1	
15	38	R	Captopril 2x12,5mg	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
16	45	R	Captopril 3x12,5mg		Antalgin 3x1	
17	44	S	Captopril 3x25 mg		Antalgin 3x1	

40	44	S	Captopril 2x25 mg			Asam mafenamat 3x1
41	49	R	Captopril 2x12,5mg		Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1
42	40	B	Nifedipin 3x1 Captopril 2x25 mg HCT 1x1			
43	48	S	Clonidine 2x1		Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1
44	48	S	Clonidine 2x1		Diazepam 3x2mg	Asam mafenamat 3x1

Keterangan : * = R (ringan)
 S (sedang)
 B (berat)



Lampiran 4. Golongan dan macam obat yang diberikan pada pasien rawat jalan usia 52-67 tahun di Rumah Sakit Umum Dompu NTB selama tahun 2002

No	Usia	Terapi	Antihipertensi	antiansietas	Antianalgetik	Vitamin
1	62	S	Nifedipin 3x1 Furosemida 3x1		Asam mafenamat 3x1	
2	66	B	Nifedipin 3x1, Captopril 2x25 mg Furosemida 3x1	Diazepam 3x2mg		
3	64	S	Captopril 3x12,5 mg	Diazepam 3x2mg	Parasetamol 3x1	
4	56	B	Clonidine 3x1 Furosemida 3x1		Asam mafenamat 3x1	
5	55	S	Captopril 2x25 HCT 1x1 mg	Diazepam 3x5mg		
6	59	S	Captopril 2x25 HCT 1x1 mg	Diazepam 3x5mg		
7	60	B	Nifedipin 3x1, Captopril 3x25 mg	Diazepam 3x5mg	Asam mafenamat 3x1	
8	55	S	Captopril 3x25 mg	Diazepam 3x5mg	Asam mafenamat 3x1	
9	55	S	Reserpin 1x1 HCT 1x1		Antalgin 3x1	
10	63	S	Reserpin 1x1 HCT 1x1		Antalgin 3x1	
11	63	S	Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x2mg	Asam mafenamat 3x1	
12	55	S	Prazosin 1x1	Diazepam 3x5mg	Antalgin 3x1	
13	55	S	Prazosin 1x1	Diazepam 3x5mg	Antalgin 3x1	
14	65	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1		Asam mafenamat 3x1	
15	55	S	Prazosin 1x1	Diazepam 3x5mg	Asam mafenamat 3x1	
16	55	S	Prazosin 1x1	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	

17	52	B	Clonidine 3x1 Captopril 3x25 mg	Diazepam 3x5mg	Asam mafenamat 3x1	
18	54	S	Prazosin 1x1	Diazepam 3x5mg	Asam mafenamat 3x1	
19	52	B	Nifedipin 3x1 Furosemida 2x1	Diazepam 3x5mg	Antalgin 3x1	
20	67	S	Prazosin 1x1		Antalgin 3x1	Vit. B & C
21	52	B	Nifedipin 2x1 Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x5mg		
22	56	S	Reserpin 1x1 tab HCT 1x1		Paracetamol 3x1	
23	64	B	Nifedipin 2x1 Clonidine 2x1/2 tab	Diazepam 3x5mg		
24	59	S	Captopril 3x12,5mg		Asam mafenamat 3x1	
25	54	S	Captopril 3x25 mg	Diazepam 3x2mg	Paracetamol 3x1	
26	66	S	Clonidine 2x1/2 tab	Diazepam 3x2mg	Paracetamol 3x1	
27	57	S	Clonidine 2x1/2 tab	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
28	65	B	Nifedipin 3x1 HCT 1x1		Antalgin 3x1	
29	53	S	Clonidine 3x1/2	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
30	67	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1	Diazepam 3x2mg	Paracetamol 3x1	
31	60	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1	Diazepam 3x2mg		
32	52	R	Captopril 2x12,5mg	Diazepam 3x2mg	Paracetamol 3x1	
33	54	R	Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
34	55	S	Clonidine 2x1/2 tab	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
35	67	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1		Asam mafenamat 3x1	
36	53	S	Captopril 3x25 mg		Antalgin 3x1	

37	53	S	HCT 1x1 Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x5mg	Asam mafenamat 3x1	
38	53	S	Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x5mg	Antalgin 3x1	
39	62	S	Clonidine 2x1/2 tab HCT 1x1		Asam mafenamat 3x1	
40	54	S	Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
41	62	B	Nifedipin 3x1 HCT 1x1	Diazepam 3x5mg		
42	64	B	Nifedipin 3x1 HCT 1x1	Diazepam 3x5mg		
43	53	B	Captopril 3x50 mg	Diazepam 3x5mg	Antalgin 3x1	
44	60	S	Clonidine 3x1		Antalgin 3x1	
45	53	S	Captopril 3x25 mg HCT 1x1		Paracetamol 3x1	
46	65	S	Clonidine 2x1 tab HCT 1x1		Paracetamol 3x1	
47	54	S	Clonidine 2x1 tab HCT 1x1		Antalgin 3x1	
48	63	S	Captopril 3x25 mg HCT 1x1		Antalgin 3x1	
49	53	S	Clonidine 2x1 tab	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
50	67	S	Captopril 2x25 mg	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
51	55	S	Clonidine 2x1 tab HCT 1x1		Paracetamol 3x1	
52	65	S	Clonidine 2x1 HCT 1x1		Asam mafenamat 3x1	
53	53	S	Clonidine 2x1 tab	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
54	57	B	Nifedipin 3x1	Diazepam 3x5mg	Antalgin 3x1	
55	62	S	Clonidine 2x1 tab	Diazepam 3x2mg	Asam mafenamat 3x1	

56	65	B	Nifedipin 3x1			Asam mafenamat 3x1	
57	54	S	Clonidine 2x1 tab			Antalgin 3x1	
58	67	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1			Antalgin 3x1	
59	67	S	Clonidine 2x1 tab HCT 1x1			Antalgin 3x1	
60	65	S	Clonidine 2x1 tab HCT 1x1			Paracetamol 3x1	
61	67	S	Clonidine 2x1 tab HCT 1x1			Antalgin 3x1	
62	60	S	Clonidine 2x1 tab		Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
63	54	S	Captopril 2x25 mg HCT 1x1			Asam mafenamat 3x1	
64	60	S	Captopril 2x25 mg			Asam mafenamat 3x1	
65	54	S	Reserpin 1x1 HCT 1x1			Antalgin 3x1	
66	57	S	Clonidine 2x1 tab			Antalgin 3x1	
67	55	S	Captopril 2x25 mg		Diazepam 3x2mg	Paracetamol 3x1	
68	65	B	Nifedipin 3x1 Captopril 2x25 mg HCT 1x1			Asam mafenamat 3x1	
69	60	S	Clonidine 2x1 tab HCT 1x1			Asam mafenamat 3x1	

Keterangan : * = R (ringan)
S (sedang)
B (berat)

Lampiran 5. Golongan dan macam obat yang diberikan pada pasien rawat jalan usia 52-67 tahun di Rumah Sakit Umum Dompu NTB selama tahun 2002

No	Usia	Terapi	Antihipertensi	Antiansietas	Antianalgetik	Vitamin
1	70	S	Captopril 3x1 25mg	Diazepam 3x1 5mg	Antalgin 3x1	
2	70	B	Nifedipin 3x1 Captopril 3x50 mg	Diazepam 3x1 5mg	Asam mafenamat 3x1	
3	76	B	Nifedipin 3x1 Captopril 3x25 mg	Diazepam 3x1 5mg		
4	70	B	Prazosin 1x1	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
5	76	B	Nifedipin 3x1 Captopril 3x25 mg		Antalgin 3x1	
6	70	B	Captopril 2x50mg HCT 1x1		Paracetamol 3x1	
7	70	B	Nifedipin 3x1 HCT 1x1		Antalgin 3x1	
8	75	B	Captopril 2x25 mg HCT 1x1		Antalgin 3x1	
9	77	B	Nifedipin 3x1 HCT 1x1	Diazepam 3x2mg	Antalgin 3x1	
10	70	B	Nifedipin 3x1 HCT 1x1		Asam mafenamat 3x1	
11	72	B	Nifedipin 3x1 HCT 1x1		Asam mafenamat 3x1	
12	80	B	Nifedipin 3x1 Captopril 2x25 mg		Antalgin 3x1	
13	70	B	Clonidine 2x1 tab	Diazepam 3x2mg	Asam mafenamat 3x1	

Keterangan : * = R (ringan)
S (sedang)
B (berat)





UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
JURUSAN : STATISTIKA, ILMU KIMIA, FARMASI

Jalan Kaliurang Km. 14, Yogyakarta, 55584. Telepon 895920, 896439, Faksimil 896439; Kotak Pos 75

Nomor : 1279/Dek/20/Bag.Um/VII/2003
Lamp : -
Hal : **Surat Pengantar.**

30 Juli 2003

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Dompou-NTB
Jl. Kesehatan No 01 Dompou-NTB

Assalamu'alaikum wr. wb

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia Jogjakarta menyampaikan permohonan ijin bagi mahasiswa kami dibawah ini kiranya dapat diberikan data-data penelitian sebagaimana dimaksud dalam rangka menyelesaikan tugas akhir :

Nama : VERA ARIMBI
No. Mhs : 99613176
Jurusan : Farmasi F.MIPA UII
Dosen Pembimbing : Drs. Abdul Karim Zulkarnain, SU., Apt
Alamat : Jl. Kaliurang Km 10 Ngaglik Sleman Yogyakarta
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Dompou - NTB

Judul TA : ***Pola Pengobatan Penyakit Hipertensi Di Rumah Sakit DOMPU-NTB***

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Dekan

Jaka Nugraha, M.Si.

Tembusan Yth. :

1. Kajar Farmasi UII



PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU
RUMAH SAKIT UMUM
Jalan Kesehatan Nomor 01 Dompus- NTB

nomor : /RSUD/VIII/2003
ampiran : -
perihal : Izin Penelitian

Dompus, Agustus 2003

Kepada

Yth.Pimpinan Fakultas MIPA Universitas
Islam Indonesia Jogjakarta

Di -

Jogjakarta

Berdasarkan Surat Pimpinan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia Jogjakarta No.1249/Dek/20/Bag.Umum/VII/2003 tanggal, 30 Juli 2003 Perihal Surat Izin Penelitian, maka dengan ini kami jelaskan bahwa :

Nama : VERA ARIMBI
No.Mhs : 99613176
Jurusan : Farmasi
Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) UII Jogjakarta

Telah melaksanakan penelitian pada Instansi kami dalam rangka menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul : **POLA PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DIRUMAH SAKIT UMUM DOMPU - NTB**

Demikian untuk dimaklumi, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Dompus

Dr.H. Ahmad Faisal Spd
NIP.140 206 998.