

## PROFIL PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSİ PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BATUA PERIODE JULI-SEPTEMBER 2023

**(Prescription Profile of Antihypertensive Drugs in Outpatients at Batua Public Health Center From July to September 2023)**

**Maudy Kusnadi, Nurlina\*, A. Hasrawati, Nasrul Haq, Ririn**

Fakultas Farmasi, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia  
Email: [nurlina.nurlina@umi.ac.id](mailto:nurlina.nurlina@umi.ac.id)

### ABSTRACT

**Article Info:**

Received: 2024-04-08

Accepted: 2025-11-08

Available Online: 2025-12-01

**Keywords:**

Community Health Center;  
Hypertension; Prescribing profile.

**Corresponding Author:**

Nurlina  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muslim Indonesia  
Makassar  
Sulawesi Selatan  
Indonesia  
email: [nurlina.nurlina@umi.ac.id](mailto:nurlina.nurlina@umi.ac.id)

Prescription screening is one of the important steps in pharmaceutical care to ensure that patients receive optimal treatment. This study aims to assess the administrative, pharmaceutical, and clinical completeness of antihypertensive drug prescriptions in Batua Public Health Center, Makassar, Indonesia from July to September 2023. This study was a observational descriptive design with retrospective data collection. A total of 99 prescriptions were collected as samples. The results showed that the administrative completeness of the prescriptions was as follows: patient's name 100%, patient's age 98%, patient's gender 0%, patient's weight 0%, patient's height 0%, doctor's name 86%, doctor's signature 0%, prescription date 100%, room/unit 95%. The highest pharmaceutical completeness was found in dosage, quantity of medication, and instructions for use (100%), followed by method of use (0%). The clinical aspect showed that the correct dosage was 99%, the excessive dosage was 0%, and the insufficient dosage was 1%.



Copyright © 2020 Journal As-Syifaa Farmasi by Faculty of Pharmacy, Muslim University. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

---

**Published by:**

Fakultas Farmasi  
Universitas Muslim Indonesia

**Address:**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI) Makassar, Sulawesi Selatan.

**Email:**

[jurnal.farmasi@umi.ac.id](mailto:jurnal.farmasi@umi.ac.id)

## ABSTRAK

Skrining resep adalah salah satu langkah penting dalam pelayanan kefarmasian untuk memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji profil peresepan yaitu kelengkapan administratif, farmasetik, dan klinik resep obat antihipertensi di Puskesmas Batua periode Juli-September 2023. Desain penelitian yang digunakan deskriptif observasional dengan pengambilan data secara retrospektif. Sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 99 lembar resep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa profil peresepan untuk kelengkapan aspek administratif meliputi nama pasien 100%, umur pasien 98%, jenis kelamin pasien 0%, berat badan pasien 0%, tinggi badan pasien 0%, nama dokter 86%, paraf dokter 0%, tanggal resep 100%, ruangan/unit 95%. Kelengkapan aspek farmasetik tertinggi pada dosis, jumlah obat, aturan penggunaan yaitu 100% diikuti oleh cara penggunaan 0%. Adapun aspek klinik berupa kesesuaian dosis tepat sebanyak 99%, dosis berlebih 0% dan dosis kurang 1%.

**Kata kunci:** Hipertensi; Puskesmas; Profil peresepan.

## PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi, yang secara klinis dikenal sebagai hipertensi, didefinisikan sebagai suatu kondisi patologis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten. Kondisi ini sangat berbahaya karena sifatnya yang asimptomatik atau tidak bergejala pada tahap awal, sehingga sering dikenal sebagai '*the silent killer*'.<sup>1</sup> Walaupun sering tidak disadari oleh penderitanya, hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko kardiovaskular mayor, yang berkontribusi langsung terhadap kejadian morbiditas dan mortalitas serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit ginjal kronis.<sup>1,2</sup>

Secara epidemiologis, hipertensi merupakan masalah kesehatan berskala dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa hipertensi telah mempengaruhi 22% populasi dunia. Proyeksi epidemiologi pun menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, dengan perkiraan 1,5 miliar individu akan hidup dengan hipertensi pada tahun 2025.<sup>1,3</sup> Angka kematian tahunan akibat hipertensi beserta komplikasinya juga sangat tinggi, yakni telah mencapai 9,4 juta jiwa.<sup>3</sup> Indonesia, khususnya Provinsi Sulawesi Selatan, tidak terkecuali dari

tren ini. Laporan Riskesdas 2018 mengindikasikan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran di Sulawesi Selatan adalah 31,68%, dengan angka yang juga signifikan di Kota Makassar sebesar 29,35%.<sup>4</sup>

Kesalahan peresepan (*prescribing errors*) merupakan salah satu bentuk *medication error* yang paling umum terjadi di tatanan rawat jalan dan layanan primer.<sup>5</sup> Kesalahan yang ada seringkali bermula dari aspek legalitas dan kelengkapan resep yang tidak memadai yang terdapat pada instansi kesehatan. Pada penelitian yang lain ditemukan masih banyak resep yang tidak mencantumkan nama pasien, dimana hal ini sangat penting untuk dicantumkan agar kejadian tertukarnya obat antara satu pasien dengan pasien lain dapat dihindari. Ketidaklengkapan penulisan aturan dan cara penggunaan juga terjadi dan hal ini seharusnya dituliskan dengan jelas dan lengkap agar ketika dalam proses pelayanan tidak terjadi kesalahan informasi penggunaan obat. Misalnya obat diminum 3 kali sehari dan diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan dan sebagainya. Maka dengan informasi tersebut, diharapkan pasien akan mendapatkan informasi obat dengan benar.<sup>6</sup>

Selain itu, pada penelitian dari Sujana dan Trisyan yang mengkaji resep pasien hipertensi, didapatkan bahwa kelengkapan yang sebagian di tulis dalam resep terdapat pada nama dokter dan ruangan/unit asal resep dengan persentase keduanya sebesar 55,1%, sementara untuk ketidaklengkapan resep terdapat pada berat badan dan paraf dokter dengan persentase keduanya 100%, nama dokter 55,1%, dan ruang resep 55,1%.<sup>7</sup> Temuan ini bukanlah kasus yang terisolasi. Penelitian yang lebih baru di berbagai fasilitas kesehatan primer di Indonesia secara konsisten masih melaporkan tingginya angka ketidaklengkapan resep, terutama pada item krusial seperti aturan pakai dan informasi pasien, yang berkontribusi langsung pada risiko kesalahan interpretasi saat penyiapan obat.<sup>8,9</sup>

Evaluasi profil peresepan melampaui sekadar kelengkapan administratif; ia menuntut analisis mendalam terhadap kerasonalan farmakologis. Studi Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) untuk hipertensi di layanan primer secara konsisten menemukan masalah krusial, seperti ketidakpatuhan pada pedoman tatalaksana, penggunaan dosis suboptimal, dan polifarmasi yang tidak perlu. Berbagai penelitian di Puskesmas Indonesia mengonfirmasi bahwa praktik peresepan yang tidak berbasis bukti (*non evidence based*) ini berkontribusi langsung pada rendahnya angka keberhasilan terapi.<sup>10</sup> Kualitas resep sangat fundamental, sebab fase peresepan teridentifikasi sebagai titik paling rentan dan sumber utama dari medication errors yang dapat dicegah (*preventable harm*).<sup>11</sup> Kesalahan pada tahap awal ini dapat berujung pada konsekuensi serius, mulai dari kegagalan pengobatan hingga mortalitas.<sup>12</sup> Oleh karena

itu, evaluasi proses peresepan merupakan langkah awal yang vital untuk menjamin keselamatan pasien.<sup>6</sup>

Urgensi penelitian ini didasari oleh adanya kesenjangan yang nyata dengan melihat tingginya prevalensi hipertensi nasional >30% yang sebagian besar kasusnya tidak terkontrol berbanding terbalik dengan minimnya data mutakhir mengenai kualitas peresepannya di layanan primer.<sup>4</sup> Padahal, peresepan suboptimal diakui secara luas sebagai salah satu penghalang utama dalam pencapaian target tekanan darah. Maka, penelitian di Puskesmas Batua ini menjadi krusial untuk memetakan dua aspek sekaligus yaitu kelengkapan administratif dan kerasonalan farmakologis pada resep pasien khususnya hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah untuk merancang intervensi perbaikan yang efektif demi meningkatkan keselamatan pasien.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran (profil) secara sistematis dan akurat mengenai kelengkapan administratif dan kerasonalan farmakologis peresepan obat antihipertensi di Puskesmas Batua.<sup>13</sup> Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional* dengan pengumpulan data secara retrospektif dari lembar resep periode Juli sampai September 2023.

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Batua, Kelurahan Batua, Kecamatan Panakkang,

Provinsi Sulawesi Selatan. Pengumpulan data dan analisis penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2024.

### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lembar resep yang mengandung obat antihipertensi di Puskesmas Batua periode Juli-September 2023. Jumlah populasi (N) yang teridentifikasi selama periode tersebut adalah 99 lembar resep. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin karena keterbatasan peneliti dan untuk efisiensi, dengan tingkat presisi atau nilai kesalahan (e) yang ditoleransi sebesar 10% (0,1).<sup>14</sup>

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = nilai kesalahan, ketentuan nilai kesalahan yang digunakan 10%

### Kriteria Sampel

#### Kriteria Inklusi

1. Resep obat antihipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Batua.
2. Resep obat berada di periode Juli-September 2023.
3. Resep mengandung minimal satu obat antihipertensi.
4. Resep untuk pasien dewasa (usia  $\geq 18$  tahun).

#### Kriteria Eksklusi

1. Resep sobek atau rusak sehingga informasi tidak dapat dievaluasi.
2. Resep tidak dapat terbaca dengan jelas (tulisan tangan sulit diinterpretasi).
3. Merupakan salinan resep (copy resep) atau resep ulangan (Iter).

**Instrumen Penelitian.** Instrumen utama yang digunakan adalah lembar pengumpulan data (*checklist*) yang dirancang oleh peneliti.

*Checklist* ini disusun berdasarkan acuan standar<sup>15,16</sup>. Alat bantu yang digunakan adalah perangkat lunak Microsoft Excel.

**Bahan Penelitian.** Bahan penelitian yang dikaji adalah lembar resep obat antihipertensi pasien rawat jalan periode Juli-September 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### Prosedur Penelitian

#### Tahap Persiapan.

Penelitian dimulai setelah memperoleh surat izin penelitian dari instansi terkait dan persetujuan pelaksanaan dari Kepala Puskesmas Batua.

#### Tahap Pengumpulan Data.

Peneliti mengumpulkan seluruh populasi resep periode Juli-September 2023. Sampel (n=99) dipilih menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* sesuai interval yang telah ditentukan.

#### Tahap Pengkajian Resep.

Setiap lembar resep sampel yang terpilih dikaji berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Resep yang memenuhi syarat (lolos kriteria) kemudian dievaluasi menggunakan lembar *checklist* untuk ketiga aspek kajian (administratif, farmasetik, dan klinik) sesuai definisi operasional.

#### Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dari *checklist* diperiksa kelengkapannya menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel untuk dibuat tabulasi data. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif.<sup>14</sup> Analisis yang digunakan untuk menghitung frekuensi (f) dan persentase (P) dari setiap item pada aspek administratif, farmasetik, dan klinik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Perhitungan persentase dilakukan menggunakan rumus statistik deskriptif sederhana:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase kelengkapan/kerasionalan item  
f = Frekuensi (jumlah resep) yang memenuhi kriteria item

N = Jumlah total sampel yang diteliti (N = 99)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai profil pengkajian resep obat antihipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Batua pada periode Juli-September 2023 menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap Peraturan Terstandar di Indonesia yang dilihat dari aspek persyaratan administrasi, persyaratan farmaseutik, dan persyaratan klinis. Dalam penelitian ini dikaji jumlah populasi resep yang masuk di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Batua Provinsi Sulawesi Selatan periode Juli sampai September 2023 sebanyak 6310 lembar resep

**Tabel 1.** Profil Obat Antihipertensi Berdasarkan Kelas Terapi

No	Nama Obat	Kelas Terapi	Jumlah Lembar Resep	Persentase
1	Amlodipin	CCB	772	99%
2	Nifedipin	CCB	6	1%
	Total		778	100%

Pada pengkajian kelengkapan resep di bagian persyaratan administrasi dengan jumlah sampel 99 lembar resep, didapatkan hasil berdasarkan pada tabel 2 bahwa terjadi ketidaklengkapan persyaratan administrasi oleh resep obat antihipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Puskesmas Batua Provinsi Sulawesi Selatan. Terdapat sebanyak 6 dari 9 aspek kelengkapan resep yang tidak memuat informasi yakni umur pasien sebanyak 97 resep (98%), jenis kelamin pasien sebanyak 99 resep (100%), berat badan pasien sebanyak 99 resep (100%), tinggi badan pasien sebanyak 99 resep (100%), nama dokter sebanyak 85 resep (86%), paraf dokter

dengan jumlah sampel obat antihipertensi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 778 lembar resep pada periode yang sama. Sampel kemudian diperoleh sebanyak 99 lembar resep menggunakan rumus slovin.

Berdasarkan tabel 1 terdapat 2 golongan obat antihipertensi yang ada pada lembar resep sampel. Golongan kelas terapi yang paling banyak diresepkan dalam periode ini dengan merek generik adalah kelas terapi golongan CCB dengan nama amlodipin. Amlodipin memiliki jumlah resep obat sebanyak 772 lembar resep dengan persentase 99%. Golongan kelas terapi urutan kedua yang paling banyak diresepkan masih dalam kelas terapi yang sama namun dengan nama obat nifedipin. Nifedipin memiliki jumlah obat resep obat sebanyak 6 lembar resep dengan persentase 1%.

sebanyak 99 resep (100%), dan ruangan/unit asal resep sebanyak 94 resep (95%) dari total sampel 99 resep pasien hipertensi.

Apabila ditinjau dari identitas pasien, 98% resep mencantumkan umur pasien. Dalam menuliskan resep diperlukan data umur pasien untuk memastikan diagnosa yang diberikan apakah berhubungan dengan faktor usia, seperti halnya penyakit hipertensi pada usia remaja dapat terjadi karena berbagai faktor dan penyebab, namun semakin tua seseorang juga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.<sup>17</sup> Jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan pasien merupakan aspek yang diperlukan dalam merencanakan

dosis penggunaan karena dapat mempengaruhi faktor dosis obat. Namun, dari hasil penelitian tidak ditemukan satu resep

hipertensi yang menuliskan jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien dari total 99 resep (100%).

**Tabel 2.** Profil Skrining Administrasi

Kelengkapan Resep	Jumlah Resep		Percentase	
	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
Nama Pasien	99	0	100%	0%
Umur Pasien	97	2	98%	2%
Jenis Kelamin Pasien	0	99	0%	100%
Berat Badan Pasien	0	99	0%	100%
Tinggi Badan pasien	0	99	0%	100%
Nama Dokter	85	14	86%	14%
Paraf Dokter	0	99	0%	100%
Tanggal Resep	99	0	100%	0%
Ruangan/unit	94	5	95%	5%

Jenis kelamin penting untuk dicantumkan agar menghindari kekeliruan dalam pemberian obat kepada pasien, karena dapat terjadi kesamaan nama pasien, namun jenis kelaminnya berbeda. Berat badan dan tinggi badan penting sebagai petunjuk dalam pengambilan keputusan pemberian obat, dimana diperlukan berat dan tinggi badan pasien untuk menerima obat-obat dengan indeks terapi sempit untuk keperluan perhitungan dosis.<sup>18</sup> Penulisan nama dokter dan paraf dokter sangat berperan penting dalam suatu resep. Nama dokter berperan apabila terjadi kesalahan mengenai peresepan maka petugas instalasi farmasi dapat langsung menghubungi dokter yang bersangkutan untuk melakukan verifikasi terkait dengan obat yang diberikan obat kepada pasien, pencantuman nama dokter dengan persentase sebesar 86%, berarti kurang lebih baru seperempat resep yang mencantumkan nama dokter. Paraf dokter dapat menjamin keaslian resep dan berfungsi sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut, serta dapat dipertanggung jawabkan agar tidak disalahgunakan oleh pihak manapun.<sup>7</sup> Penulisan paraf dokter memiliki ketidaklengkapan sebesar 100%. Pada format

resep, tidak dicantumkan penulisan paraf, tetapi penulisan tangan tangan yang disatukan dengan nama dokter. Dalam hal ini, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, aspek yang digunakan adalah paraf dokter bukan tanda tangan.<sup>15</sup> Pencantuman informasi ruangan atau unit asal resep berperan dalam meningkatkan efektivitas pengobatan dengan membantu melacak asal resep.<sup>7</sup> Aspek ini memiliki persentase persentase sebesar 95%, terdapat 5 resep yang tidak menuliskan ruangan/unit asal resep.

Pada aspek farmasetik yang dapat dilihat pada tabel 3 didapatkan kelengkapan pada bentuk dan kekuatan sediaan sebanyak 99 resep dengan persentase 100%, dimana bentuk sediaan obat yang digunakan yaitu tablet dan kapsul.

Penulisan dosis dan jumlah obat penting dituliskan untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat. Aturan dan cara penggunaan obat harus ditulis dengan jelas dan lengkap pada resep untuk menghindari kesalahan informasi dan memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang optimal. Hal ini penting karena informasi

yang tidak jelas dapat menyebabkan pasien salah memahami cara minum obat, yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Misalnya, jika aturan minum obat adalah 3 kali sehari, 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan, informasi ini harus dituliskan dengan jelas

pada resep atau label obat. Dengan informasi yang jelas, pasien akan mengetahui kapan dan bagaimana harus minum obat, sehingga mereka dapat mengikuti instruksi dengan benar dan mendapatkan manfaat maksimal dari pengobatan.<sup>19</sup>

**Tabel 3.** Hasil Skrining Kelengkapan Farmasetik

Kelengkapan Resep	Total Kesesuaian	Percentase
Bentuk dan Kekuatan Sediaan	99	100%
Dosis	99	100%
Jumlah Obat	99	100%
Aturan Penggunaan	99	100%

**Tabel 4.** Hasil Analisis Kerasionalan Dosis

Jenis Dosis	Total Kesesuaian	Percentase
Dosis tepat	98	99%
Dosis berlebih	0	0%
Dosis kurang	1	1%

**Tabel 5.** Gambaran Potensi Interaksi Obat pada Resep

Interaksi Obat	Tingkat Keparahan	Jumlah Resep
Amlodipin-Natrium Diklofenak	Moderate	18
Amlodipin-Simvastatin	Moderate	22
Amlodipin-Glimepirid	Moderate	6
Amlodipin-Piroksikam	Moderate	1
Amlodipin-Loperamid	Moderate	1
Amlodipin-Meloksikam	Moderate	1
Dexametason-Amlodipin	Major	2
Nifedipin-Parasetamol	Moderate	2
Amlodipin-Omeprazol	Moderate	2
Amlodipin-Parasetamol	Moderate	9
Amlodipin-Metformin	Moderate	8

Pada persyaratan yang ketiga, yaitu persyaratan klinik, dilakukan identifikasi terhadap kesesuaian dosis, duplikasi pengobatan dan jumlah interaksi obat yang terjadi pada sampel lembaran resep tersebut. Dosis obat adalah jumlah atau takaran tertentu dari suatu obat yang diberikan untuk mencapai efek tertentu terhadap suatu penyakit atau kondisi kesehatan. Rincian dosis dapat dilihat pada tabel 4.

Kesesuaian dosis pada resep pasien hipertensi yaitu diperoleh dosis tepat sebanyak 98 resep obat dengan persentase 99%, dosis kurang sebanyak 1 % dan tidak ditemukan dosis berlebih. Kekurangan dosis terdapat pada nifedipine 5 mg, yang mana menurut beberapa sumber, dosis lazim untuk terapi hipertensi adalah 30-60 mg. Nifedipine 5 mg umumnya digunakan untuk menangani angina, bukan hipertensi. Duplikasi pengobatan adalah

meresepkan dua obat atau lebih dengan golongan yang sama.<sup>19</sup> Pada hasil penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya duplikasi pengobatan. Amlodipin dan nifedipine merupakan obat antihipertensi pada golongan yang sama yaitu *calcium channel blocker*, namun tidak digunakan dalam satu resep yang sama.

Berdasarkan hasil penelusuran pustaka mengenai interaksi obat dengan menggunakan website [go.drugbank.com](http://go.drugbank.com) dan [drugs.com](http://drugs.com) ditemukan bahwa terdapat 11 jenis interaksi obat dalam sampel resep. Berdasarkan tingkat keparahan interaksi obat yang bersifat *moderate* lebih banyak terjadi yaitu sebanyak 70 kasus. Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa potensi interaksi obat yang paling banyak terjadi adalah obat amlodipine dan simvastatin sebanyak 22 kasus.

Interaksi obat dapat terjadi jika ada dua atau lebih obat diminum secara bersamaan dan mengalami interaksi yang menyebabkan keefektifan atau toksisitas satu atau lebih obat berubah.<sup>20</sup> Interaksi ini dapat mengubah efektivitas obat tersebut. Tingkat keparahan interaksi obat bervariasi. Dalam kasus minor, interaksi mungkin terjadi tetapi umumnya tidak berbahaya. Namun pada interaksi moderate, interaksi tersebut dapat meningkatkan efek samping yang dialami. Jenis interaksi yang paling serius adalah major. Interaksi major berpotensi menimbulkan bahaya bagi pasien dan memerlukan pemantauan ketat atau bahkan intervensi medis untuk mencegah komplikasi.<sup>19</sup>

## KESIMPULAN

Kelengkapan data administrasi tertinggi terdapat pada nama pasien dan tanggal resep (100%), diikuti oleh umur pasien (98%), ruangan/unit (95%), dan nama dokter (86%).

Sementara itu, data jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan paraf dokter tidak ditemukan pada seluruh resep (0%). Pada data farmasetik, seluruh resep memiliki kesesuaian penulisan bentuk sediaan, kekuatan sediaan, dan aturan pakai (100%). Sedangkan pada data klinik, resep memiliki dosis yang tepat (99%) dan dosis kurang (1%). Interaksi obat ditemukan pada 72 resep, dengan 2 resep memiliki tingkat keparahan mayor dan 70 resep memiliki tingkat keparahan moderate. Sehingga dapat disimpulkan bahwa profil peresepan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Batua periode Juli sampai September 2023 belum sepenuhnya memenuhi kesesuaian resep berdasarkan Permenkes RI No. 74 Tahun 2016.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World Health Day 2013: Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk, URL: [https://www.who.int/](https://www.who.int/news-room/03-04-2013-World-Health-Day-2013-Measure-Your-Blood-Pressure-Reduce-Your-Risk. https://www.who.int/)
2. Whelton PK et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults a Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical P. *Hypertension*. 2018; 71(6):E13–E115
3. Keperawatan Silampari Volume J et al. Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) Dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2018; 2(1):356–370
4. Kementrian Kesehatan RI. *Hasil Utama Riskeidas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018
5. Raptania CN, Pitaloka2 DAE. Evaluasi Kelengkapan Resep Di Apotek X Kota Bandung Periode Februari 2025. *Majalah Farmasetika*. 2025; 10(3):234–243

6. Annisyah N, Ririn R, Azizah RN. Profil Pengkajian Resep Racikan Pediatri Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Periode Bulan Juni-Desember 2022. *Makassar Pharmaceutical Science Journal (MPSJ)*. 2023; 1(2):86–97
7. Sujana DSD, Trisyan YTY. Assessment of Prescriptions Based on Administrative Aspects in Hypertensive Patients at The Garut Development Health Center. *Jurnal Medika Farmaka*. 2023; 1(1):67–76
8. Silvi NH, Octasari PM, Rukminingsih F. Evaluasi Kelengkapan Resep Secara Administratif Dan Farmasetis Di Apotek Mranggen Kabupaten Demak. *Cendekia Journal of Pharmacy*. 2024; 8(2):119–126
9. Suharwinda S, Mitra AD, Aliyah SH. Analisis Kelengkapan Administrasi, Farmasetik Dan Klinis Pada Resep Di Puskesmas X Kota Sungai Penuh, Jambi. *Jurnal Khazanah Intelektual*. 2023; 7(2):1666–1679
10. Putri VW, Ariastuti R, Khusna K. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas X Surakarta Tahun 2022. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedika Journal)*. 2024; 9(1):55–62
11. Naseralallah L, Stewart D, Price M, Paudyal V. Prevalence, Contributing Factors, and Interventions to Reduce Medication Errors in Outpatient and Ambulatory Settings: A Systematic Review. *Int J Clin Pharm*. 2023; 45(6):1359–1377
12. Susanti I. Evaluasi Kelengkapan Resepuntuk Mencegah Medication Error. *Journal of Health Care*. 2020; 1(1):1–6
13. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2018
14. Sugiyono. *Metode Penelitian Deskriptif: Pengertian, Langkah & Macam*. Bandung : Alfabeta CV. 2018
15. Permenkes. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas No. 74 Tahun 2016. Jakarta. 2016
16. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019
17. Dewanti WS, Lestari YE, Hermawan D. Kajian Administrasi Dan Farmasetik Pasien BPJS Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Lampung Tengah. *Jurnal Medika Mahayati*. 2023; 7(2):581–590
18. Putri PRJ. Observasi Pengkajian Resep Secara Administratif Pada Apotek X Di Kabupaten Badung. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)*. 2020; 10(1):38
19. Annisyah N, Ririn, Nur Azizah R. Profil Pengkajian Resep Racikan Pediatri Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Periode Bulan Juni-Desember 2022. *Makassar Pharmaceutical Science Journal (MPSJ)*. 2023; 1(2):86–97
20. Robby R et al. Potensi Interaksi Obat Antihipertensi Pada Pasien Geriatri Rawat Inap Di Salah Satu Rumah Sakit Kota Bandung. *Pharmacoscript*. 2022; 5(1):71–91