

Content lists available at Mara Cendekia Publisher

JURNAL ENTITAS KESEHATAN

Journal Homepage: <https://journal.marapublisher.com/index.php/jek>

ISSN: [3124-128X](#) (Print) | [3124-1298](#) (Online)

Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD X Periode Januari-Desember 2024

Evaluation of Antihypertensive Drug Use in Outpatients at RSUD X During the January-Desember 2024 Period

Aisyah Az-zahra ^{1*}, Dewi Winni Fauziah ², Betna Dewi ³

¹⁻³ Program Studi S1 Farmasi Kinis Dan Komunitas, STIKES Al-Fatah Kota Bengkulu, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Receipt: 28 Juni 2026

Revision: 13 Juli 2026

Accepted: 27 Juli 2026

ABSTRAK

Abstrak: Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. Penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat dapat menyebabkan terapi gagal, efek samping, dan peningkatan biaya pengobatan. Oleh karena itu evaluasi penggunaan obat antihipertensi secara rasional perlu dilakukan untuk menjamin keamanan dan efektivitas terapi pasien. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD X Bengkulu periode 2024 berdasarkan ketepatan pasien, indikasi, obat, dosis, dan duplikasi terapi. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan pengambilan data secara retrospektif dari rekam medis. Sampel dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dan diperoleh 107 rekam medis yang memenuhi kriteria. Analisis dilakukan secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel dan hasil disajikan dalam bentuk tabel serta grafik. Hasil menunjukkan 66 pasien (61,68%) berjenis kelamin perempuan dan kelompok usia terbanyak adalah lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 47 pasien (43,93%). Terapi kombinasi digunakan pada 75 pasien (70,09%), sedangkan monoterapi pada 32 pasien (29,91%). Amlodipine merupakan obat tunggal terbanyak (62,50%). Ketepatan pasien dan dosis masing-masing 100%; ketepatan obat, indikasi, dan duplikasi masing-masing 97,20%. Ketidaktepatan obat ditemukan pada kombinasi ramipril dan candesartan. Secara umum, penggunaan obat antihipertensi telah memenuhi sebagian besar indikator penggunaan obat rasional, tetapi evaluasi berkala tetap diperlukan terutama pada pemilihan kombinasi terapi.

Email Corresponding Author:

azzahraisyah1003@gmail.com

Kata kunci:

Antihipertensi

Evaluasi penggunaan obat

Hipertensi

Rasionalitas

Rekam medis

Keywords:

Antihypertensive drugs

Drug evaluation

Hypertension

Outpatients

Rational drug use

Abstract: Hypertension is a non-communicable disease with the highest prevalence in Indonesia. Inappropriate use of antihypertensive drugs can lead to treatment failure, adverse effects, and increased treatment costs. Therefore, rational evaluation of antihypertensive drug use is necessary to ensure the safety and effectiveness of therapy. This study aimed to evaluate the use of antihypertensive drugs among outpatients at RSUD X Bengkulu during the 2024 period based on the appropriateness of patients, indications, drugs, dosages, and therapeutic duplication. The study used a cross-sectional design with retrospective data collection from medical records. Samples were selected using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria, resulting in 107 medical records that met the criteria. Data were analyzed descriptively using Microsoft Excel, and the results were presented in tables and graphs. The results showed that 66 patients (61.68%) were female, and the largest age group was the late elderly group aged 56–65 years, comprising 47 patients (43.93%). Combination therapy was used in 75 patients (70.09%), while monotherapy was used in 32 patients (29.91%). Amlodipine was the most frequently used single antihypertensive drug (62.50%). The appropriateness of patients and dosages was 100%, while the appropriateness of drugs, indications, and therapeutic duplication was 97.20% each. Drug inappropriateness was identified in the combination of ramipril and candesartan. Overall, the use of antihypertensive drugs met most indicators of rational drug use; however, periodic evaluation remains necessary, particularly regarding the selection of combination therapies.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan Dimana terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan signifikan pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang diakibatkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi juga dikenal dengan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering mengakibatkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Wulandari et al, 2023). Penggunaan obat antihipertensi secara tepat dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan pengendalian tekanan darah (Teria & Sholikhah, 2025). Kepatuhan terhadap pengobatan juga menjadi aspek penting dalam pengelolaan penyakit kronis, sehingga diperlukan upaya untuk mengidentifikasi dan mengatasi faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien (Putri et al., 2026).

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Penyebab pasti hipertensi primer hingga kini belum diketahui, tetapi beberapa faktor seperti pertambahan usia, stres psikologis, dan faktor keturunan diduga berkontribusi. Sekitar 90% kasus hipertensi termasuk dalam kategori primer, sedangkan 10% lainnya merupakan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas, seperti gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelainan kelenjar tiroid, penyakit pada kelenjar adrenal, dan sebagainya. Karena mayoritas penderita hipertensi tergolong dalam kelompok primer, upaya penelitian dan pengobatan lebih banyak difokuskan pada penderita hipertensi esensial (Sudirman & Monoarfa, 2024).

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan bagian dari standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang daitur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Evaluasi penggunaan obat melalui data rekam medis dapat memberikan gambaran mengenai pola persepsian dan penggunaan obat pada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Riatama et al., 2026). Evaluasi penggunaan Obat (EPO) dapat berfungsi sebagai pengawasan terhadap mutu pelayanan baik dari segi terapi maupun biaya yang dikeluarkan dalam memberikan pengobatan kepada pasien. Pelaksanaan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan kajian yang diperlukan mengingat pilihan obat dan jenis terapi yang bervariasi sementara fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang efektif dan berbasis bukti. Di sisi lain, fasilitas pelayanan kesehatan dibatasi dalam hal pembiayaan yang dalam penerapan BPJS Kesehatan diterapkan tarif INA-CBGs, sehingga biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit harus dikendalikan (Kemenkes RI, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah X Bengkulu merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Bengkulu yang melayani berbagai jenis pasien, termasuk pasien hipertensi pada instalasi rawat jalan. Dengan melakukan evaluasi penggunaan obat antihipertensi berdasarkan data rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah X Bengkulu, diharapkan dapat diperoleh gambaran pola penggunaan obat hipertensi pada persepsian, tingkat kesesuaian dengan pedoman terapi, serta menjadi dasar bagi tenaga kefarmasian dalam meningkatkan mutu pelayanan dan penggunaan obat.

KAJIAN TEORITIS

Penggunaan Obat Rasional pada Hipertensi

Penggunaan obat secara rasional pada hipertensi perlu mempertimbangkan diagnosis, indikasi, pemilihan obat, dosis, kondisi pasien, serta kemungkinan duplikasi terapi. Menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Penyakit Hipertensi Kemenkes RI tahun 2019, pemilihan terapi antihipertensi perlu

disesuaikan dengan derajat hipertensi, karakteristik pasien, penyakit penyerta, target tekanan darah, dan efektivitas biaya. Terapi kombinasi dapat diberikan ketika target tekanan darah belum tercapai dengan monoterapi atau pada kondisi tertentu yang membutuhkan lebih dari satu mekanisme kerja (Kemenkes RI 2019).

Dasar Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Antihipertensi

Evaluasi ketepatan penggunaan obat antihipertensi dalam penelitian ini mengacu pada 5 indikator berdasarkan Pedoman Kemenkes RI 2019, yaitu:

- a. Ketepatan Pasien: Pasien yang dievaluasi adalah pasien dengan diagnosis hipertensi esensial maupun hipertensi dengan penyakit penyerta sesuai ICD-10. Evaluasi meliputi usia ≥ 18 tahun dan memiliki data rekam medis lengkap.
- b. Ketepatan Indikasi: Pemberian obat antihipertensi harus sesuai dengan diagnosis hipertensi dan target tekanan darah $< 140/90$ mmHg untuk umum, dan $< 130/80$ mmHg untuk pasien dengan DM atau penyakit ginjal kronik.
- c. Ketepatan Obat: Pemilihan golongan obat disesuaikan dengan kondisi pasien. Golongan yang direkomendasikan meliputi Calcium Channel Blocker (CCB), Angiotensin Receptor Blocker (ARB), ACE Inhibitor (ACEI), Beta Blocker, dan Diuretik. Pemilihan juga mempertimbangkan penyakit penyerta seperti DM, gagal jantung, atau CKD.
- d. Ketepatan Dosis: Dosis obat yang diberikan harus sesuai dengan dosis awal dan dosis rumatan yang tercantum dalam Pedoman Kemenkes 2019 dan literatur farmakologi. Dosis dinilai terlalu rendah jika $<$ dosis minimal, dan terlalu tinggi jika $>$ dosis maksimal.
- e. Duplikasi Terapi: Tidak terdapat pemberian 2 obat dari golongan yang sama secara bersamaan, kecuali pada kombinasi yang rasional seperti CCB + ACEI/ARB.
- f. Golongan Obat Antihipertensi
Golongan antihipertensi yang digunakan dalam penelitian meliputi calcium channel blocker (CCB), angiotensin receptor blocker (ARB), angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI), beta blocker, diuretik loop, diuretik hemat kalium, dan vasodilator. Dalam penelitian ini, amlodipine, candesartan, dan ramipril merupakan obat yang digunakan sebagai terapi tunggal, sedangkan regimen kombinasi melibatkan obat-obat tersebut bersama bisoprolol, furosemide, spironolakton, dan ISDN (Kemenkes RI 2019).
- g. Desain Penelitian Deskriptif
Penelitian bidang kesehatan dapat menggunakan desain deskriptif/observasional untuk menggambarkan karakteristik pasien, penggunaan terapi, maupun luaran pelayanan kesehatan (Riatama et al 2026). Pendekatan tersebut sejalan dengan penelitian ini yang menggunakan data rekam medis dan analisis deskriptif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder yang bersumber dari rekam medis pasien hipertensi yang mendapatkan obat antihipertensi di RSUD X Bengkulu periode Januari-Desember 2024. Penelitian dilaksanakan pada Februari-Mei 2026.

Populasi penelitian adalah pasien hipertensi rawat jalan periode 2024. Pengambilan sampel menggunakan non-probability sampling dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun, menggunakan obat minimal tiga bulan, serta memiliki komplikasi maupun tanpa komplikasi. Kriteria eksklusi meliputi pasien meninggal dunia, rekam medis tidak lengkap, dan pasien yang tidak mendapatkan obat antihipertensi. Perhitungan awal menggunakan

rumus Slovin pada populasi 602 menghasilkan kebutuhan minimal 240 sampel; setelah proses seleksi berdasarkan kriteria, diperoleh 107 rekam medis yang memenuhi kriteria dan seluruhnya dianalisis.

Data sekunder dikumpulkan dari rekam medis dan dicatat pada formulir pengumpulan data. Variabel yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, diagnosis, jenis dan golongan obat, dosis, aturan pakai serta indikator rasionalitas penggunaan obat. Ketepatan indikasi dinilai berdasarkan kesesuaian pemberian obat dengan diagnosis/kondisi klinis; ketepatan dosis berdasarkan rentang dosis dalam Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi 2019; ketepatan obat berdasarkan kesesuaian pemilihan terapi tunggal maupun kombinasi; ketepatan pasien berdasarkan kondisi klinis dan kontraindikasi; sedangkan duplikasi dinilai berdasarkan ada atau tidaknya penggunaan obat dengan golongan/mekanisme/efek terapi yang sama tanpa indikasi klinis yang jelas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Pasien

Berdasarkan proses seleksi, terdapat 107 rekam medis yang memenuhi kriteria penelitian. Karakteristik pasien menunjukkan dominasi perempuan dan kelompok usia lanjut. Distribusi tersebut menggambarkan bahwa hipertensi pada penelitian ini banyak ditemukan pada pasien usia lanjut, yang sesuai dengan peningkatan risiko hipertensi seiring pertambahan usia.

Tabel 1. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	41	38,32
Perempuan	66	61,68
Remaja akhir 17–25 tahun	2	1,87
Dewasa awal 26–35 tahun	3	2,80
Dewasa akhir 36–45 tahun	14	13,80
Lansia awal 46–55 tahun	16	14,95
Lansia akhir 56–65 tahun	47	43,93
Manula >65 tahun	25	23,36
Total	107	100,00

Diagnosis dan Pola Terapi

Diagnosis terbanyak adalah hipertensi sebanyak 50 pasien (46,73%), diikuti heart failure sebanyak 43 pasien (40,19%). Diagnosis lain meliputi *atherosclerotic heart disease*, *angina pectoris*, *subsequent myocardial infarction*, dan *acute transmural myocardial infarction*. Tingginya proporsi pasien dengan gagal jantung menunjukkan bahwa sebagian pasien hipertensi dalam penelitian memiliki penyakit penyerta kardiovaskular yang dapat memengaruhi pemilihan regimen terapi.

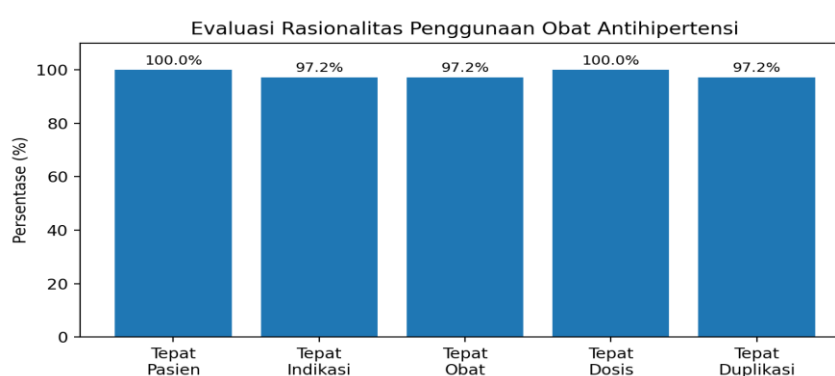
Tabel 2. Distribusi diagnosis pasien

Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Hypertensi	50	46,73
Heart failure	43	40,19
Atherosclerotic heart disease	10	9,35
Angina pectoris	2	1,87
Subsequent myocardial infarction	1	0,93
Acute transmural myocardial infarction	1	0,93
Total	107	100,00

Terapi monoterapi digunakan pada 32 pasien (29,91%), sedangkan terapi kombinasi pada 75 pasien (70,09%). Pada monoterapi, amlodipine merupakan obat terbanyak sebanyak 20 pasien (62,50%), diikuti candesartan 7 pasien (21,88%) dan ramipril 5 pasien (15,63%). Pada terapi kombinasi dua obat, regimen terbanyak adalah candesartan + amlodipine sebanyak 13 pasien (32,50%). Pada kombinasi tiga obat, regimen terbanyak adalah candesartan + furosemide + spironolakton sebanyak 10 pasien (38,46%). Pada kombinasi empat obat, regimen terbanyak adalah candesartan + furosemide + bisoprolol + spironolakton sebanyak 3 pasien (33,33%).

Tabel 3. Distribusi pola terapi antihipertensi

Pola terapi	Jumlah	Persentase (%)
Monoterapi	32	29,91
Kombinasi 2 golongan	40	37,38
Kombinasi 3 golongan	26	24,30
Kombinasi 4 golongan	9	8,41
Total	107	100,00



Gambar 1. Persentase ketepatan penggunaan obat antihipertensi

Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ketepatan pasien dan ketepatan dosis masing-masing mencapai 100%. Ketepatan obat, ketepatan indikasi, dan ketepatan duplikasi masing-masing sebesar 97,20%. Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penggunaan antihipertensi telah sesuai dengan prinsip penggunaan obat rasional.

Tabel 4. Hasil evaluasi penggunaan obat antihipertensi

Indikator	Tepat n (%)	Tidak tepat n (%)
Ketepatan pasien	107 (100,00)	0 (0,00)
Ketepatan indikasi	104 (97,20)	3 (2,80)
Ketepatan obat	104 (97,20)	3 (2,80)
Ketepatan dosis	107 (100,00)	0 (0,00)
Ketepatan duplikasi	104 (97,20)	3 (2,80)

Ketepatan Pasien dan Dosis

Seluruh 107 pasien (100%) memperoleh terapi yang dinilai tepat pasien. Penilaian dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi klinis, diagnosis, penyakit penyerta, dan kontraindikasi obat. Tidak ditemukan penggunaan obat antihipertensi yang memiliki kontraindikasi terhadap kondisi pasien berdasarkan data rekam medis yang dianalisis. Ketepatan dosis juga mencapai 100%, karena seluruh regimen berada dalam rentang dosis terapi yang direkomendasikan dalam Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi tahun 2019. Hasil ini menunjukkan bahwa aspek dosis merupakan salah satu bagian penggunaan obat yang telah diterapkan dengan baik (Kemenkes RI, 2021).

Ketepatan Obat

Sebanyak 104 pasien (97,20%) memperoleh terapi yang tepat obat dan 3 pasien (2,80%) tidak tepat obat. Ketidaktepatan terdapat pada pasien nomor 17, 64, dan 65 yang mendapatkan kombinasi

ramipril dan candesartan secara bersamaan. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, kombinasi ACE inhibitor dan ARB tidak dianjurkan karena bekerja pada sistem RAAS yang sama dan dapat meningkatkan risiko hipotensi, hiperkalemia, serta penurunan fungsi ginjal. Temuan ini menjadi bagian utama yang perlu diperhatikan dalam evaluasi pemilihan kombinasi antihipertensi (Haerani et al,2024).

Ketepatan Indikasi dan Duplikasi

Ketepatan indikasi mencapai 104 pasien (97,20%), sedangkan 3 pasien (2,80%) termasuk tidak tepat indikasi. Penilaian didasarkan pada kesesuaian terapi dengan diagnosis dan kondisi klinis pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar obat telah diberikan dengan indikasi medis yang sesuai, tetapi masih terdapat beberapa kasus yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Ketepatan duplikasi juga mencapai 97,20%, dengan 104 pasien tepat dan 3 pasien tidak tepat. Evaluasi duplikasi penting untuk mencegah penggunaan obat dengan mekanisme atau efek terapi yang sama tanpa alasan klinis yang jelas (Haerani et al,2024).

Pola Kombinasi Terapi

Terapi kombinasi lebih banyak digunakan daripada monoterapi, yaitu 75 pasien (70,09%). Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan adanya pasien dengan penyakit penyerta, terutama gagal jantung dan penyakit kardiovaskular lainnya, serta kebutuhan mencapai target tekanan darah. Pedoman Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa kombinasi obat dapat diberikan apabila target tekanan darah belum tercapai dengan monoterapi atau terdapat kondisi klinis yang memerlukan kombinasi. Pada penelitian ini, kombinasi candesartan + amlodipine merupakan kombinasi dua obat yang paling banyak digunakan, sedangkan kombinasi tiga obat terbanyak adalah candesartan + furosemide + spironolakton.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya penggunaan candesartan bersama spironolakton. Berdasarkan pembahasan dalam skripsi, kombinasi tersebut perlu diperhatikan terutama terkait fungsi ginjal dan kadar kalium, tetapi tidak dapat langsung dikategorikan tidak tepat hanya berdasarkan kombinasi obat karena penilaian harus mempertimbangkan diagnosis, kondisi klinis, dosis, dan data pasien. Dengan demikian, evaluasi terapi kombinasi perlu dilakukan secara individual (Kemenkes RI,2019).

Pembahasan

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 66 pasien (61,68%). Dominasi pasien perempuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi pada pasien rawat jalan di lokasi penelitian lebih banyak ditemukan pada perempuan. Perbedaan jumlah berdasarkan jenis kelamin dapat berkaitan dengan karakteristik populasi pasien yang mendapatkan pelayanan selama periode penelitian (Fadhillah et al,2021).

Berdasarkan kelompok usia, pasien paling banyak berada pada kelompok lansia akhir usia 56–65 tahun, yaitu sebanyak 47 pasien (43,93%), diikuti kelompok manula >65 tahun sebanyak 25 pasien (23,36%). Tingginya jumlah pasien pada kelompok usia lanjut menunjukkan bahwa hipertensi dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan pada kelompok usia yang lebih tua. Kondisi tersebut sejalan dengan teori dalam penelitian bahwa pertambahan usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi (Tigana et al,2023).

Diagnosis Pasien

Diagnosis terbanyak adalah hipertensi sebanyak 50 pasien (46,73%), sedangkan heart failure merupakan diagnosis kedua terbanyak dengan 43 pasien (40,19%). Tingginya proporsi pasien dengan heart failure menunjukkan bahwa sebagian pasien dalam penelitian memiliki penyakit penyerta atau kondisi kardiovaskular yang dapat memengaruhi pemilihan terapi antihipertensi. Kondisi klinis dan penyakit penyerta merupakan salah satu pertimbangan dalam pemilihan terapi antihipertensi, sehingga penggunaan obat pada pasien dengan penyakit kardiovaskular perlu disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien (WHO,2021).

Pola Terapi Antihipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kombinasi lebih banyak digunakan dibandingkan monoterapi. Terapi kombinasi diberikan kepada 75 pasien (70,09%), sedangkan monoterapi diberikan kepada 32 pasien (29,91%). Tingginya penggunaan terapi kombinasi dapat berkaitan dengan adanya pasien yang memiliki penyakit penyerta, terutama heart failure dan penyakit kardiovaskular lainnya, serta kebutuhan untuk mencapai target tekanan darah (WHO,2021).

Menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Penyakit Hipertensi Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 yang digunakan sebagai dasar penelitian, terapi kombinasi dapat diberikan apabila target tekanan darah belum tercapai dengan monoterapi atau terdapat kondisi klinis tertentu yang membutuhkan lebih dari satu mekanisme kerja obat. Oleh karena itu, tingginya penggunaan terapi kombinasi dalam penelitian ini tidak secara langsung menunjukkan ketidaktepatan terapi, tetapi perlu dilihat berdasarkan diagnosis, kondisi klinis, dosis, dan tujuan terapi pasien. Pada penggunaan monoterapi, amlodipine merupakan obat yang paling banyak digunakan, yaitu 20 pasien (62,50%). Amlodipine termasuk golongan Calcium Channel Blocker (CCB), yang merupakan salah satu golongan antihipertensi yang direkomendasikan dalam pedoman yang digunakan pada penelitian ini. Selain amlodipine, terapi tunggal juga menggunakan candesartan dan ramipril. Kombinasi dua obat yang paling banyak digunakan adalah candesartan + amlodipine. Sementara itu, kombinasi tiga obat terbanyak adalah candesartan + furosemide + spironolakton. Penggunaan beberapa golongan obat dalam terapi kombinasi dapat memberikan mekanisme kerja yang berbeda sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien. Namun, penggunaan terapi kombinasi tetap memerlukan pemantauan. Dalam penelitian ini ditemukan penggunaan candesartan bersama spironolakton. Kombinasi tersebut tidak dapat langsung dikategorikan sebagai tidak tepat hanya berdasarkan kombinasi obat, karena penilaiannya harus mempertimbangkan diagnosis, kondisi klinis, dosis, fungsi ginjal, dan kadar kalium pasien. Oleh karena itu, penggunaan kombinasi tersebut perlu dievaluasi secara individual (Kemenkes RI,2019).

Ketepatan Pasien

Ketepatan pasien mencapai 100%, yaitu seluruh 107 pasien memperoleh terapi yang dinilai sesuai dengan kondisi pasien. Penilaian ketepatan pasien dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi klinis, diagnosis, penyakit penyerta, dan kontraindikasi obat. Berdasarkan data rekam medis yang dianalisis, tidak ditemukan penggunaan obat antihipertensi yang memiliki kontraindikasi terhadap kondisi pasien (Kemenkes RI,2019).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemilihan terapi dari aspek kondisi pasien telah dilakukan dengan baik. Hal ini sesuai dengan dasar evaluasi penggunaan obat yang digunakan dalam penelitian, yaitu ketepatan pasien dinilai berdasarkan kondisi klinis dan adanya kontraindikasi terhadap obat yang diberikan.

Ketepatan Dosis

Ketepatan dosis juga mencapai 100%, dengan seluruh 107 pasien memperoleh dosis yang sesuai. Tidak ditemukan pemberian dosis yang terlalu rendah maupun terlalu tinggi karena seluruh regimen berada dalam rentang dosis terapi yang direkomendasikan dalam Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi tahun 2019. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek dosis merupakan salah satu indikator penggunaan obat yang telah diterapkan dengan baik pada pasien penelitian. Ketepatan dosis penting dalam terapi antihipertensi karena dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan efek terapi tidak optimal, sedangkan dosis yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya efek samping. Dalam penelitian ini, tidak ditemukan adanya ketidaktepatan dosis pada regimen yang dianalisis (Fadhilah et al,2021).

Ketepatan Obat

Ketepatan obat mencapai 97,20%, yaitu sebanyak 104 pasien memperoleh terapi yang tepat obat dan 3 pasien (2,80%) termasuk tidak tepat obat. Ketidaktepatan ditemukan pada pasien nomor 17, 64, dan 65 yang mendapatkan kombinasi ramipril dan candesartan secara bersamaan. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 yang digunakan dalam penelitian, kombinasi ACE inhibitor seperti ramipril dengan ARB seperti candesartan tidak dianjurkan karena keduanya bekerja pada sistem Renin-Angiotensin-Aldosterone System (RAAS) yang sama. Penggunaan kedua obat tersebut secara bersamaan dapat meningkatkan risiko hipotensi, hiperkalemia, dan penurunan fungsi ginjal. Oleh karena itu, ketiga kasus tersebut dikategorikan sebagai tidak tepat obat dan menjadi temuan yang perlu diperhatikan dalam evaluasi pemilihan terapi kombinasi (Kemenkes RI,2019).

Ketepatan Indikasi

Ketepatan indikasi diperoleh pada 104 pasien (97,20%), sedangkan 3 pasien (2,80%) termasuk tidak tepat indikasi. Penilaian dilakukan berdasarkan kesesuaian pemberian obat dengan diagnosis dan kondisi klinis pasien. Tingginya persentase ketepatan menunjukkan bahwa sebagian besar antihipertensi yang diberikan telah sesuai dengan indikasi medis pasien. Meskipun demikian, masih terdapat 3 pasien yang termasuk tidak tepat indikasi sehingga perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut terhadap diagnosis, kondisi klinis, serta alasan pemberian terapi pada masing-masing pasien. Dalam penelitian ini, ketepatan indikasi merupakan salah satu indikator penting karena pemberian obat harus disesuaikan dengan diagnosis dan target terapi pasien (Fadhilah et al,2021).

Ketepatan Duplikasi

Ketepatan duplikasi mencapai 97,20%, dengan 104 pasien (97,20%) tidak mengalami duplikasi terapi dan 3 pasien (2,80%) termasuk tidak tepat duplikasi. Evaluasi duplikasi dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya penggunaan obat dengan golongan, mekanisme, atau efek sssterapi yang sama tanpa alasan klinis yang jelas. Ketiga kasus ketidaktepatan duplikasi ditemukan pada pasien yang memperoleh kombinasi ramipril dan candesartan. Penggunaan kedua obat tersebut secara bersamaan perlu dihindari karena memiliki mekanisme kerja yang bekerja pada sistem RAAS dan dapat meningkatkan risiko efek yang merugikan. Dengan demikian, hasil ketepatan duplikasi sebesar 97,20% menunjukkan bahwa sebagian besar regimen telah terbebas dari duplikasi terapi yang tidak diperlukan. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi (Kemenkes RI,2019).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat antihipertensi pada 107 pasien telah memenuhi sebagian besar indikator penggunaan obat rasional. Ketepatan pasien dan dosis mencapai 100%, sedangkan ketepatan obat, indikasi, dan duplikasi masing-masing mencapai 97,20%. Temuan utama yang perlu mendapat perhatian adalah penggunaan kombinasi ramipril dan

candesartan pada tiga pasien karena berkaitan dengan ketepatan obat dan duplikasi terapi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa evaluasi penggunaan obat secara berkala tetap diperlukan, terutama dalam pemilihan terapi kombinasi. Pemilihan obat antihipertensi perlu mempertimbangkan diagnosis, kondisi klinis, penyakit penyerta, target tekanan darah, dosis, serta kemungkinan terjadinya duplikasi atau kombinasi yang tidak sesuai. Dengan demikian, evaluasi penggunaan obat dapat mendukung tercapainya terapi antihipertensi yang aman, efektif, dan rasional (Kemenkes RI, 2019).

KESIMPULAN

Penelitian terhadap 107 rekam medis pasien hipertensi rawat jalan di RSUD X Bengkulu periode 2024 menunjukkan bahwa pasien didominasi perempuan (61,68%) dan kelompok lansia akhir 56–65 tahun (43,93%). Terapi kombinasi digunakan pada 70,09% pasien, sedangkan monoterapi pada 29,91%. Amlodipine merupakan obat tunggal yang paling banyak digunakan. Evaluasi rasionalitas menunjukkan ketepatan pasien dan dosis masing-masing 100%, sedangkan ketepatan obat, indikasi, dan duplikasi masing-masing 97,20%. Ketidaktepatan obat terutama ditemukan pada kombinasi ramipril dan candesartan pada tiga pasien. Secara umum, penggunaan obat antihipertensi pada penelitian ini telah memenuhi sebagian besar indikator penggunaan obat rasional.

DEKLARASI/ PERNYATAAN

Ucapan Terima Kasih

Apresiasi disampaikan kepada RSUD X atas izin dan fasilitas yang mendukung terlaksananya penelitian ini.

Kontribusi Penulis

AA berperan dalam perancangan penelitian, pengumpulan data, analisis hasil, dan penulisan naskah. DWF dan BD berperan dalam pembimbingan, evaluasi metode, interpretasi temuan, serta perbaikan naskah. Seluruh penulis telah menyepakati naskah akhir untuk dipublikasikan.

Kajian Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Sapta Bakti dengan nomor 223/S1/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026.

Penyanggah Dana

Penelitian ini tidak memiliki penyanggah dana.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak memiliki kepentingan yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian.

Penggunaan *Artificial Intelligence* (AI)

Proses penulisan artikel ini tidak melibatkan penggunaan *Artificial Intelligence*.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadhilah, G., Lestari, D., Rahayu, A. P., Syaputri, F. N., & Tugon, T. D. A. (2021). Evaluasi profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di salah satu rumah sakit Kabupaten Bogor. *Journal of Science Technology and Entrepreneurship*, 3(1).
- Haerani, N., Mukhriani, & Febriyanti, A. P. (2024). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi. *Jurnal Farmasi UIN Alauddin Makassar*, 12(2), 1–7.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman pelayanan kefarmasian pada hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa Haerani, N., Mukhriani, & Febriyanti, A. P. (2024). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi. *Jurnal Farmasi UIN Alauddin Makassar*, 12(2), 1–7.
- Putri, N. A., Cholisoh, Z., Azizah, T. N., & Saputro, H. N. (2026). Model intervensi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cepiring. *Jurnal Entitas Kesehatan*, 1(3), 89–97. <https://doi.org/10.64465/jek.v1i3.113>.
- Riatama, R., Sholikhah, M., & Mangunsong, S. (2026). Profil persepsian obat antidepresan pada pasien depresi di Rumah Sakit X di Kota Palembang. *Jurnal Entitas Kesehatan*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.64465/jek.v1i1.66>.
- Sudirman, A. N., & Monoarfa, S. C. (2024). Efektivitas metode edukasi terstruktur terhadap perubahan perilaku penderita hipertensi di Desa Bulotalangi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(4), 682–690. <https://doi.org/10.22487/htj.v10i4.1449>.
- Teria, N. P., & Sholikhah, M. (2025). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Farmasi Nusantara*, 1(2), 44–51. <https://doi.org/10.64465/jkfn.v1i2.50>.
- Tigana, I. K., Bastian, F., & Safirza, S. (2023). Karakteristik penderita hipertensi yang dirawat inap di RSUD Meuraxa. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(5), 308–313.
- World Health Organization. (2021). Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults. World Health Organization.
- Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., & Murni, N. S. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8(1), 286–299.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi. Kementerian Kesehatan RI.