

EVALUASI PENGGUNAAN ANTI-HIPERTENSI TERHADAP PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI SEKUNDER DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X

EVALUATION OF ANTIHYPERTENSIVE USE ON BLOOD PRESSURE CONTROL IN SECONDARY HYPERTENSION PATIENTS IN THE INPATIENT WARD OF HOSPITAL X

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease with a high prevalence in Indonesia and is a major risk factor for cardiovascular disease. Secondary hypertension has identifiable causes, such as renal, endocrine, and vascular disorders, requiring appropriate antihypertensive therapy according to clinical guidelines. The relatively high number of secondary hypertension cases at Hospital X requires evaluation of rational drug use to ensure therapeutic effectiveness and safety. This study aimed to evaluate the rationality of antihypertensive drug use in secondary hypertension patients in the inpatient ward of Hospital X based on JNC 8, the 2021 Hypertension Consensus, and the 2021 National Clinical Practice Guidelines (PNPK) for Hypertension. This study used a quantitative descriptive observational design with a prospective approach. A total of 29 secondary hypertension inpatients were selected using purposive sampling. Drug use evaluation was performed based on rationality parameters, including right diagnosis, indication, patient, drug, dose, interval, route of administration, duration of therapy, information, follow-up, drug dispensing, awareness of side effects, and patient compliance. The results showed that most patients were female (51.73%) and pre-elderly (48.27%). The most frequently used single drug was amlodipine, while the most common combination therapy was amlodipine and candesartan. Accuracy of diagnosis, indication, dose, interval, duration of therapy, information, drug dispensing, awareness of side effects, and patient compliance were 100%; drug selection accuracy was 86.20%; patient accuracy was 96.56%; route of administration accuracy was 96.56%; and follow-up accuracy was 96.56%. A total of 25 patients (86.20%) received rational therapy, while 4 patients (13.80%) received irrational therapy. Most secondary hypertension patients received rational antihypertensive therapy according to clinical guidelines.

Keywords : Secondary hypertension, rationality, antihypertensive, inpatient care, Hospital X.

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan prevalensi tinggi di Indonesia dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi sekunder memiliki penyebab yang jelas seperti gangguan ginjal, endokrin, atau vaskular sehingga memerlukan pemilihan terapi antihipertensi yang tepat sesuai pedoman. Tingginya kasus hipertensi sekunder di Rumah Sakit X memerlukan

evaluasi rasionalitas penggunaan obat untuk menjamin efektivitas dan keamanan terapi. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi rasionalitas penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi sekunder di ruang rawat inap Rumah Sakit X berdasarkan JNC 8, Konsensus Hipertensi 2021, dan PNPK Hipertensi 2021. Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan prospektif. Sampel diperoleh secara purposive sampling sebanyak 29 pasien hipertensi sekunder. Evaluasi penggunaan obat dilakukan berdasarkan parameter rasionalitas meliputi tepat diagnosis, indikasi, pasien, obat, dosis, interval, rute pemberian, lama pemberian, informasi, tindak lanjut, penyerahan obat, kewaspadaan efek samping, dan kepatuhan pasien. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien adalah perempuan (51,73%) dan pra lansia (48,27%). Obat tunggal yang paling banyak digunakan adalah amlodipin, sedangkan kombinasi terbanyak adalah amlodipin dan candesartan. Ketepatan diagnosis, indikasi, dosis, interval, lama pemberian, informasi, penyerahan obat, kewaspadaan efek samping, dan kepatuhan pasien masing-masing sebesar 100%; ketepatan pemilihan obat 86,20%; ketepatan pasien 96,56%; rute pemberian 96,56%; dan tindak lanjut 96,56%. Sebanyak 25 pasien (86,20%) memperoleh terapi rasional dan 4 pasien (13,80%) memperoleh terapi tidak rasional. Sebagian besar pasien hipertensi sekunder telah mendapatkan terapi antihipertensi yang rasional sesuai pedoman.

Kata kunci: Hipertensi sekunder, rasionalitas, antihipertensi, rawat inap, Rumah Sakit X

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi di dunia maupun di Indonesia. Kondisi ini didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang persisten, dan dikenal sebagai "Silent Killer" karena sering tanpa gejala namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis. WHO (2023) mencatat sekitar 1,28 miliar orang dewasa menderita hipertensi, namun hanya 21% yang mampu mengontrol tekanan darah. Di Indonesia, sedangkan Risesdas 2018 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dengan jumlah kasus diperkirakan

mencapai 63 juta orang. Di kota Banjarmasin, ditemukan kasus hipertensi sebanyak 18.311 orang (32,87%) dan juga menempati urutan pertama penyakit terbanyak di Banjarmasin (Dinkes, 2024).

Hipertensi diklasifikasikan menjadi 2, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebab pastinya, sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lain seperti gangguan ginjal atau endokrin (Delfriana *et al.*, 2022). Penatalaksanaan hipertensi mencakup terapi non-farmakologis dan farmakologis dengan tujuan menurunkan morbiditas dan mortalitas. Namun,

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

lebih dari separuh penggunaan obat di dunia dilaporkan masih tidak rasional (Adistia *et al.*, 2022). Penggunaan obat yang tidak tepat dapat menurunkan efektivitas terapi, meningkatkan risiko komplikasi, serta membebani biaya kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gultom (2021), menunjukkan tingkat ketidakrasionalan penggunaan antihipertensi pada pasien lansia masih cukup tinggi, yakni 28,1%. Hasil survei awal di rumah sakit X juga menunjukkan tingginya kasus hipertensi sekunder yaitu sebanyak 274 pasien selama periode Januari-Oktober 2024.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan obat antihipertensi khususnya pada pasien dengan hipertensi sekunder, guna memastikan terapi yang diberikan rasional, aman, dan efektif.

METODE PENELITIAN

Penelitian penelitian ini kuantitatif menggunakan jenis dan rancangan observasional deskriptif dengan desain survey. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit X pada bulan Juli 2025.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi sekunder

yang menjalani pengobatan di instalasi rawat inap penyakit dalam rumah sakit X selama periode penelitian, dengan jumlah sampel sebanyak 29 pasien. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan dalam penelitian (Jailani *et al.*, 2023).

Instrumen penelitian yang digunakan berupa master table dalam Microsoft Excel untuk merekap data rekam medis pasien (identitas, diagnosa, obat antihipertensi, dosis, kesesuaian dengan Formularium RS dan pedoman JNC VIII, Konsensus Hipertensi 2021, PNPk Hipertensi 2021), serta lembar observasi. Data kemudian dikategorikan sesuai atau tidak sesuai dengan instrumen penelitian untuk dianalisis lebih lanjut mengenai penyebab dan solusi yang diberikan pada pasien. Penelitian ini juga menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data prospektif melalui observasi dengan lembar observasi dan dokumentasi berupa data sekunder (statistik, hasil pemeriksaan, dan rekam medis), yang berfokus pada kejadian atau kondisi dalam rentang waktu tertentu di masa

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

depan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat, meliputi karakteristik demografi pasien (usia dan jenis kelamin), profil penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi sekunder di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin, serta evaluasi rasionalitas kriteria pengobatan berdasarkan 14 Kemen-

kes RI, yaitu ketepatan diagnosis, indikasi, pemilihan obat, dosis, cara dan interval pemberian, lama terapi, kewaspadaan efek samping, penilaian kondisi pasien, efektivitas, keamanan, mutu dan ketersediaan obat, keterjangkauan harga, informasi, tindak lanjut, penyerahan obat, serta kepatuhan pengobatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Perempuan	15 orang	51,73
2.	Laki-laki	14 orang	48,27
Total		29 orang	100%

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, karena perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi, terutama setelah memasuki masa menopause (usia >45 tahun) akibat perubahan hormonal. Risiko tersebut semakin meningkat dengan adanya

faktor pendukung seperti stres ekonomi dan kurangnya aktivitas fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tri Wulandari, 2020) yang dikutip oleh (Pebrisiana *et al.*, 2022), bahwa perubahan hormon membuat perempuan lebih rentan terhadap hipertensi.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

No.	Usia	Kelompok Usia	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	19-44 tahun	Dewasa	7 orang	24,14
2.	45-59 tahun	Pra Lansia	14 orang	48,27
3.	>60 tahun	Lansia	8 orang	27,59
Total			29 orang	100%

Usia berperan signifikan terhadap risiko hipertensi karena perubahan fungsi jantung, pembuluh darah, dan hormon. Penuaan meningkatkan resistensi perifer vas-

kuler akibat penebalan arteriol, sehingga tekanan darah cenderung meningkat (Kartika & Mirsiyanto, 2021). Hipertensi sekunder paling banyak dialami pada kelompok usia 45-59 tahun. Hal ini menunjukkan

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

prevalensi hipertensi meningkat seiring meningkatnya usia. Hal ini sejalan dengan Penelitian (Bura *et al.*, 2023) bahwa mayoritas penderita

hipertensi berada pada usia >40 tahun, khususnya 45–54 tahun, karena perubahan struktur pembuluh darah yang meningkatkan vasokonstriksi.

Tabel 3. Jenis Obat Hipertensi yang Digunakan Selama Perawatan.

Terapi	Golongan Obat	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tunggal	CCB	4	13,8
	ARB	1	3,44
	ACE-I	1	3,44
	β -blocker	1	3,44
	Total :	7	24,12
Kombinasi 2 obat	CCB + ARB	3	10,35
	ARB + CCB	1	3,44
	β -blocker + Nitrate/Vasodilat or	1	3,44
	Diuretik loop + β -blocker	1	3,44
Kombinasi 3 obat	CCB + ARB + β -blocker	2	6,9
	Diuretik loop + ARB + CCB	3	10,35
	CCB + ARB + Alpha-2 Adrenergic Agonist	1	3,44
Kombinasi 4 obat	Nitrate + Diuretik loop + CCB + Nitrate	1	3,44
	Nitrate + Diuretik loop + CCB + ARB	1	3,44
	CCB + ARB + Diuretik loop + Nitrate	2	6,9
	Diuretik loop + ARB + CCB + β -blocker	1	3,44
	Diuretik loop + Diuretik kalium + ACE-I + CCB	1	3,44
	CCB + Diuretik loop + CCB + ARB	1	3,44
	Diuretik loop + ARB + Alpha-2 adrenergic Agonist + CCB + Nitrate	1	3,44
	Diuretik loop + CCB + ARB + β -blocker + Nitrate	1	3,44
Kombinasi 5 obat	Diuretik loop + CCB + ARNI (Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor) + ARB + β -blocker + Nitrate	1	3,44
Kombinasi 6 Obat			
Total :		22	75,86%
Total Keseluruhan :		29	100%

Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi non-farmakologi dan farmakologi dengan tujuan utama

menurunkan risiko kematian serta kerusakan organ, di mana pemilihan

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

obat didasarkan pada bukti efektivitasnya (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah Calcium Channel Blocker (CCB). sesuai teori farmakologi yang menjelaskan bahwa CCB bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam otot polos vaskular, sehingga menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah (Katzung *et al.*, 2021). Obat ini relatif aman pada lansia dan pasien

CKD serta meningkatkan kepatuhan karena penggunaan sekali sehari (Sayyidah *et al.*, 2020). Terapi kombinasi terbanyak yaitu CCB + ARB (amlodipin + candesartan) pada 3 pasien (10,35%), yang terbukti efektif dengan efek samping minimal (Iwabuchi *et al.*, 2024). Sesuai Konsensus Hipertensi 2021, kombinasi direkomendasikan pada hipertensi grade 2 atau dengan komorbid.

Tabel 4. Evaluasi Ketepatan Pola Pengobatan

No.	Evaluasi Rasionalitas	Tepat/Tidak Tepat	n	%
1.	Tepat Diagnosis	Tidak Tepat Tepat Total :	0 29 29	0 100 100
2.	Tepat Indikasi Penyakit	Tidak Tepat Tepat Total :	0 29 29	0 100 100
3.	Tepat Pemilihan Obat	Tidak Tepat Tepat Total :	4 25 29	13,8 86,20 100
4.	Tepat Penilaian Kondisi Pasien	Tidak Tepat Tepat Total :	1 28 29	3,44 96,56 100
5.	Tepat Dosis	Tidak Tepat Tepat Total :	0 29 29	0 100 100
6.	Tepat Interval Waktu Pemberian	Tidak Tepat Tepat Total :	0 29 29	0 100 100
7.	Tepat Cara Pemberian	Tidak Tepat Tepat Total :	1 28 29	3,44 96,56 100
8.	Tepat Lama Pemberian	Tidak Tepat Tepat Total :	0 29 29	0 100 100
9.	Tepat Informasi	Tidak Tepat Tepat Total :	0 29 29	0 100 100
10.	Tepat Tindak Lanjut	Tidak Tepat Tepat Total :	1 28 29	3,44 96,56 100
11.	Pasien Patuh	Tidak Tepat Tepat Total :	0 29 29	0 100 100

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

Tepat Diagnosis

Ketepatan diagnosi merupakan kesesuaian antara kondisi klinis pasien dengan terapi berdasarkan riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan data penunjang sebagai dasar pemilihan obat (Jannah *et al.*, 2023). Hasil penelitian menunjukkan seluruh pasien (100%) memperoleh diagnosis yang tepat sesuai Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021 dan PNPk 2021. Hal ini menunjukkan proses anamnesis dan pemeriksaan tekanan darah telah dilakukan secara sistematis. Hasil ini sejalan dengan Adistia *et al.* (2022) yang melaporkan ketepatan diagnosis sebesar 100%.

Tepat Indikasi

Tepat indikasi menunjukkan kesesuaian penggunaan obat dengan diagnosis pasien untuk mencapai efek terapi optimal (Hidayaturrahmah, 2021). Penelitian ini menunjukkan seluruh pasien (100%) memenuhi kriteria tepat indikasi berdasarkan Konsensus Hipertensi 2021 dan JNC VIII. Hasil ini sejalan dengan Wulandari *et al.* (2023) yang melaporkan ketepatan indikasi pada 167 pasien (100%).

Tepat Pemilihan Obat

Ketepatan pemilihan obat dinilai berdasarkan kesesuaian terapi dengan kondisi pasien dan pedoman

JNC VIII (Mila *et al.*, 2021). Hasil penelitian menunjukkan terdapat 4 pasien (13,8%) tidak tepat dalam pemilihan obat. Pasien S.N dengan hipertensi grade 2 dan CKD stadium 5 hanya mendapat monoterapi amlodipin, sedangkan pedoman merekomendasikan kombinasi terapi. Pasien S.K dengan CKD stadium 5 dan hiperkalemia tetap diberikan candesartan yang berisiko memperburuk kondisi. Pasien S.W memperoleh nimodipin yang tidak sesuai untuk hipertensi sistemik, serta pasien K.H dengan hipertensi emergensi mendapat terapi oral, sedangkan PNPk 2021 merekomendasikan obat intravena seperti labetalol atau nicardipin. Temuan ini menunjukkan pentingnya kesesuaian pemilihan obat agar terapi lebih rasional, aman, dan efektif.

Tepat Pasien

Ketepatan pasien menilai kesesuaian terapi berdasarkan kondisi klinis, riwayat penyakit, dan fungsi organ pasien. Penelitian ini menemukan 1 pasien (3,44%) tidak tepat karena mendapat nimodipin yang tidak sesuai dengan diagnosis. Hasil ini sejalan dengan Wulandari *et al.* (2023) yang melaporkan ketepatan pasien sebesar 96%.

Tepat Dosis

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

Ketepatan dosis merupakan kesesuaian jumlah obat dengan dosis terapi yang direkomendasikan serta kondisi klinis pasien (Hardianti, 2024). Seluruh pasien (100%) menerima dosis sesuai dengan Konsensus Hipertensi 2021, JNC 8, dan PNPk 2021. Hasil ini sejalan dengan Lubis *et al.* (2022) yang melaporkan ketepatan dosis sebesar 94,4%.

Tepat Interval Waktu Pemberian

Ketepatan interval pemberian obat diperlukan untuk mempertahankan kadar obat dalam rentang terapeutik dan menjaga kontrol tekanan darah. Penelitian ini menunjukkan seluruh pasien (100%) menerima interval pemberian yang sesuai, seperti amlodipin dan candesartan yang diberikan sekali sehari sesuai karakteristik farmakokinetiknya.

Tepat Rute Pemberian

Ketepatan rute pemberian mempertimbangkan bentuk sediaan, kondisi pasien, dan urgensi terapi (Hardianti, 2024). Terdapat 1 pasien yang tidak tepat karena mendapat clonidin oral pada kondisi hipertensi emergensi dengan target organ damage (TOD). Berdasarkan PNPk Hipertensi 2021, kondisi tersebut memerlukan terapi intravena seperti labetalol, nicardipin, atau clonidin IV. Hasil ini sesuai dengan Sari *et al.*

(2022) bahwa clonidin oral lebih tepat untuk hipertensi kronik atau urgensi.

Tepat Lama Pemberian

Seluruh pasien (100%) mendapatkan terapi dengan lama pemberian yang sesuai berdasarkan PNPk Hipertensi 2021, Konsensus Hipertensi 2021, dan JNC 8. Hal ini menunjukkan terapi diberikan secara berkelanjutan sesuai kondisi klinis pasien (Afifah *et al.*, 2021).

Tepat Informasi Obat

Ketepatan informasi obat meliputi edukasi mengenai nama obat, dosis, cara penggunaan, efek samping, dan interaksi obat. Seluruh pasien (100%) memperoleh informasi obat yang tepat dari tenaga kesehatan. Hasil ini sejalan dengan Pratiwi *et al.* (2025) yang menyatakan bahwa edukasi dan konseling obat dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.

Tepat Tindak Lanjut

Terdapat 1 pasien (3,44%) yang tidak sesuai karena penggunaan nimodipin tanpa indikasi jelas. Sesuai PNPk Hipertensi 2021, tindak lanjut dilakukan melalui pemantauan tekanan darah dan efek samping obat secara berkala. Hasil ini sejalan dengan Dewi *et al.* (2024) bahwa pemantauan rutin mendukung kontinuitas terapi.

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

Tepat Penyerahan Obat

Penyerahan obat di ruang rawat inap dilakukan melalui sistem terintegrasi antara apoteker dan perawat dengan penerapan prinsip 7 tepat serta dokumentasi rekam medis. As-tuti *et al.* (2022) menyatakan bahwa sistem penyerahan terintegrasi dapat menurunkan medication error dan mendukung penggunaan obat rasional.

Pasien Patuh

Seluruh 29 pasien hipertensi sekunder menunjukkan kepatuhan baik dengan skor 11–27 setelah memperoleh edukasi dari tenaga

kesehatan. Hasil ini sejalan dengan Wulandari *et al.* (2023) bahwa edukasi dan informasi obat meningkatkan kepatuhan pasien.

Waspada Efek Samping

Obat antihipertensi dapat menyebabkan efek samping seperti gangguan elektrolit, edema, batuk kering, hiperkalemia, dan bradikardia. Afifah *et al.* (2021) melaporkan amlodipin sebagai obat yang paling sering menyebabkan efek samping (11,9%). Pemantauan oleh dokter, perawat, dan apoteker di RSUD Ulin Banjarmasin membantu meminimalkan risiko efek samping.

Tabel 5. Evaluasi Rasionalitas

<u>Keterangan</u>	<u>Jumlah (orang)</u>	<u>Persentase (%)</u>
Rasional	25	86,20%
Tidak Rasional	4	13,8%
Total:	29	100

Penelitian rasionalitas penggunaan antihipertensi pada 29 pasien hipertensi sekunder rawat inap di RSUD Ulin Banjarmasin menilai aspek ketepatan dalam pengobatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 29 pasien hipertensi sekunder, 14 pasien (48,27%) berjenis kelamin laki-laki dan 15 pasien (51,73%) perempuan, dengan distribusi usia 19–44 tahun sebanyak 7 pasien (24,14%), 45–59 tahun

sebanyak 14 pasien (48,27%), dan >60 tahun sebanyak 8 pasien (27,59%). Sebanyak 7 pasien (24,13%) mendapat terapi tunggal, terutama amlodipin (CCB), sementara 22 pasien (75,87%) menggunakan kombinasi obat dengan regimen terbanyak amlodipin (CCB) + candesartan (ARB). Evaluasi rasionalitas menunjukkan 25 pasien (86,20%) telah mendapat terapi rasional, sedangkan 4 pasien (13,8%) masih belum sesuai kriteria.

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada apt. Rina Saputri, M.Farm dan apt. Salwati, M.Farm yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistia, E. A., Rahmania, I., Dini, E., & Annisaa', E. (2022). Hubungan Antara Rasionalitas Penggunaan Antihipertensi Terhadap Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi Di Rsdn Semarang. *Generics : Journal of Research in Pharmacy* Accepted : 5 Mei, 2(1), 24-36. <https://doi.org/10.14710/generics.v2i1.13067>
- Afifah, N., Pratiwi, R., & Suryani, I. (2021). Evaluasi keberlanjutan terapi antihipertensi pada pasien rawat inap di rumah sakit. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 8(1), 45-52. <https://doi.org/10.22146/jfki.101245>
- Astuti, D., Handayani, W., & Yuliani, R. (2022). Implementasi sistem penyerahan obat yang tepat di ruang rawat inap untuk menurunkan medication error. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(3), 155-162. <https://doi.org/10.22146/jmpk.105234>
- Bura, A. S. N., & Mahmud, N. U. (2023). Gambaran Karakteristik Perilaku Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Makassar. *Window of Public Health Journal*, 678-689. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i4.811>
- Delfriana Ayu, Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 136-147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Dewi, R., Yulianis, Y., & Isman, S. N. (2024). Analisis Kepatuhan Pengambilan Ulang Obat Antihipertensi pada Pasien Program Rujuk Balik di Puskesmas X Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 13(2), 454-462. <https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.897>
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (2024) *HARI HIPERTENSI 2024 - Mengusung Tema "Ukur Tekanan Darah Anda Secara Akurat, Kendalikan, Hidup Lebih Lama"* Dinas Kesehatan Memperingati Hari Hipertensi Sedunia Tahun 2024. [Daring]. <https://dinkes.banjarmasin.go.id/2024/06/mengusung-tema-ukur-tekanan-darah-anda-27.html>
- Gultom, R., & Harahap, A. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Lanjut Usia Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda*, 5(1), 5-10. <https://doi.org/10.52943/jifarmasi.v5i1.629>
- Hardianti, I. (2024). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi di RS Tipe B. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 8(1), 55-63
- Hidayaturahmah, R., & Syafitri, Y. O. (2021). Rasionalitas

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

- Penggunaan Obat Anti-hipertensi Di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung Periode Januari-Juni 2021. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 4(2), 227-236. <https://doi.org/10.33024/jfm.v4i2.5933>
- Iwabuchi, Y., Matsui, Y., Shiga, T., & Kario, K. (2024). Efficacy and safety of fixed-dose combination therapy with amlodipine and candesartan in patients with hypertension: A randomized controlled trial. *Hypertension Research*, 47(3), 345–354. <https://doi.org/10.1038/s41440-023-01459-9>
- Jailani, Ms., Jeka, F., & Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (2023). *Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis*. <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i3.10836>
- Jannah, A. M., Hardia, L., & Budi-yanto, A. B. (2023). Evaluasi Pola Peresepan Obat Anti Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Etnofarmasi*, 1(01), 17-21. <https://doi.org/10.36232/jurnalfarmasiunimuda.v1i01.1722>
- Kartika, M., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020 *Risk Factors Related to Hypertension at Rawang Community Health Center Working Area, Sungai Penuh District 2020* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>
- Katzung, B. G., Trevor, A. J. dan Kruidering-Hall, M. (2020) *Basic and Clinical Pharmacology*. Edisi ke-15. New York: McGraw Hill Education.
- Mila, M., Irawan, Y., & Fakhruddin, F. (2021). Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Anti-hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2018. *Jurnal Borneo Cendekia*, 5(1), 105-117. <https://www.journal.stikesbor-neocendekiamedika.ac.id/index.php/jbc/article/view/230>
- Pebrisiana, et al. (2022). Terdapat dominasi terapi kombinasi pada pasien hipertensi dan nilai rata-rata penurunan tekanan darah terhadap terapi tunggal.
- Pratiwi, D., Zulkifly, H. H., Wardaniati, I., & Rahayu, S. (2025). Analysis of Patient Adherence to the Consumption of Single (Amlodipine) and Combination (Amlodipine+ Captopril) Anti-hypertensive Medication through the Provision of Drug Information Services at the Kubang Jaya Community Health Center. *Journal of Health and Quality of Life*, 5(1), 30-41. <https://doi.org/10.37934/jhqol.5.1.3041>
- Sari, P., Nugroho, A., & Wijaya, D. (2022). Ketepatan Pemilihan Jalur Pemberian Obat Anti-hipertensi pada Pasien Hipertensi Emergensi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kefarmasian dan Klinis Indonesia*, 11(2), 101–109
- Sayyidah, S., Amalia, R., & Hidayati, N. (2020). Pengaruh pemberian terapi antihipertensi golongan

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com

calcium channel blocker terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 112–119.

<https://doi.org/10.36590/jika.v9i2.123>

Tri Wulandari, A. Y. C. (2021). Pola penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan. *Jurnal Ilmu Kesehatan (ILKES)*, 10(1), 77–82.

<https://doi.org/10.35966/il-kes.v10i1.116>

World Health Organization. (2023, March 16). *Hypertension*. Retrieved from

<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>

Wulandari, T., Saputri, R., & Nurhayati, S. (2023). Evaluasi ketepatan diagnosis dan pemilihan obat antihipertensi pada pasien hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 9(1), 25–33.

<https://doi.org/10.22146/jfki.87654>

Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority: Medical Journal of Lampung University*, 6(1), 28–33.

<https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1526>

Halidah¹, Rina Saputri¹, Salwati¹, Melviani²

¹Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Korespondensi: halidhalidah60@gmail.com