

Patterns of Antihypertensive Therapy in Hospitalized Hypertensive Patients at X Hospital Kediri

Elsa Mahardika Putri^{1*}, Okky Intan Mawarni¹, Evi Nurul Hidayati¹, Maharani Dwi Pratiwi¹, Winartiana¹, Anis Akhwan Dhafin¹, Herman¹, Fendy Prasetyawan¹

¹ Universitas Kediri, Kediri, Jawa Timur, Indonesia

*Email korespondensi: elsamahardika@unik-kediri.ac.id

Info Artikel

Submitted: 20 Agust
2025

Accepted: 14 Sept
2025

Publish Online: Sept
2025

Kata Kunci:

Kata kunci 3-5 kata

Keywords:

Keywords 3-5 words

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tinggi dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Terapi farmakologis menggunakan obat antihipertensi harus dilakukan secara rasional agar efektif mencapai target tekanan darah serta mencegah komplikasi. **Tujuan:** Mengetahui pola dan rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat inap di RS X Kota Kediri tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini bersifat observasional dengan desain cross sectional. Pengumpulan dilakukan dengan melihat data rekam medis pasien hipertensi periode Januari–Desember 2024. Data dikumpulkan secara retrospektif melalui telaah rekam medis pasien hipertensi. Sampel dipilih secara purposive sampel dengan kriteria inklusi pasien hipertensi yang mendapat terapi antihipertensi tunggal maupun kombinasi. Data direkap menggunakan lembar pengumpulan data yang telah divalidasi. Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat distribusi penggunaan obat. **Hasil:** Dari 103 pasien yang memenuhi kriteria, mayoritas berjenis kelamin perempuan (62,14%) dengan kelompok usia terbanyak 56–65 tahun (47,57%). Lama rawat inap terbanyak adalah 3 hari (64,08%). Variasi terapi meliputi monoterapi (32,04%), kombinasi dua obat (49,51%), dan kombinasi tiga obat (18,45%). Obat terbanyak pada monoterapi adalah amlodipin (51,52%), sedangkan kombinasi terbanyak adalah amlodipin + candesartan (78,43%). **Simpulan:** Pola penggunaan obat antihipertensi di RS X Kota Kediri menunjukkan dominasi terapi kombinasi, terutama ARB + CCB, sesuai dengan pedoman klinis nasional.

Kata Kunci: hipertensi, antihipertensi, rasionalitas, terapi kombinasi, rawat inap

Abstract

Background: Hypertension is a chronic disease with a high prevalence and a major risk factor for cardiovascular disease. Pharmacological therapy using antihypertensive drugs must be implemented rationally to effectively achieve blood pressure targets and prevent complications. **Objective:** To determine the pattern and rationality of antihypertensive drug use in hypertensive inpatients at X Hospital, Kediri City, in 2024. **Methods:** This study was observational with a cross-sectional design. Data collection was conducted by reviewing medical records of hypertensive patients from January to December 2024. Data were collected retrospectively through a review of hypertensive patient medical records. The sample was selected purposively, with inclusion criteria for hypertensive patients receiving single or combination antihypertensive therapy. Data were summarized using a validated data collection sheet. Data were analyzed descriptively to determine the distribution of medication use. **Results:** Of the 103 patients who met the criteria, the majority were female (62.14%), with the largest age group being 56–65 years (47.57%). The most common length of hospitalization was 3 days (64.08%). Therapy variations included monotherapy (32.04%), two-drug combinations (49.51%), and three-drug combinations (18.45%). The most common monotherapy drug was amlodipine (51.52%), while the most common combination was amlodipine + candesartan (78.43%). **Conclusion:** The pattern of antihypertensive medication use at X Hospital in Kediri City shows a predominance of combination therapy, particularly ARB + CCB, in accordance with national clinical guidelines.

Keywords: hypertension, antihypertensive drugs, rationality, combination therapy, inpatients

PENDAHULUAN

Hipertensi dikenal sebagai penyakit kardiovaskular. Hipertensi menjadi kontributor keempat kematian dini di negara maju dan ketujuh di negara berkembang. Laporan terbaru menunjukkan bahwa hampir 1 miliar orang dewasa (lebih dari seperempat populasi dunia) menderita hipertensi pada tahun 2000, dan hal ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,56 miliar pada tahun 2025 dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes RI., 2022).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI., 2021). Menurut *American Heart Association* (AHA), masyarakat Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, Namun hampir sekitar 95% kasus tidak diketahui penyebabnya (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi yang didiagnosis pada penduduk dengan umur lebih dari 18 tahun berdasarkan provinsi di Indonesia, menyatakan bahwa provinsi di D.I. Yogyakarta masuk dalam kategori kedua tertinggi. Data World Health Organization (WHO) menyebutkan ada 50%-70% pasien yang tidak mematuhi penggunaan obat antihipertensi yang sudah diresepkan (Silvianah & Indrawati, 2024).

Penggunaan obat yang tidak tepat bisa mempengaruhi hasil terapi yang dilakukan. Kepatuhan dalam terapi merupakan faktor yang sangat penting dalam pengobatan hipertensi. Obat anti hipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, serta sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi pada pasien. Rasionalitas adalah apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya yang dibuktikan dengan jenis dan

kesesuaian dosis yang diberikan. Serta periode terapi yang sesuai yang diberikan tenaga medis kepada pasien. Ketidaktepatan persepsian dapat mengakibatkan masalah antara lain tidak tercapainya tujuan terapi, meningkatnya efek samping obat dan penyebaran infeksi melalui injeksi yang tidak steril (Setia Winanti et al., 2024).

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kerusakan organ target seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner atau penyakit ginjal kronik. Target nilai tekanan darah yang direkomendasikan adalah <140/90 mmHg untuk pasien dengan tanpa komplikasi, <130/80 mmHg untuk pasien dengan diabetes dan penyakit ginjal kronis. Terapi farmakologi yang didapatkan pasien dapat berupa obat antihipertensi tunggal atau obat antihipertensi kombinasi. Terapi kombinasi diperlukan apabila antihipertensi tunggal belum mampu mengendalikan target tekanan darah yang diinginkan. Golongan obat-obat tersebut dipilih sebagai obat antihipertensi karena tidak banyak menimbulkan efek samping yang berbeda-beda pada masing-masing individu, antara lain adalah pusing, susah tidur, sakit kepala, dan batuk (Muhadi, 2016).

Antihipertensi adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah hingga mencapai tingkat normal atau paling rendah yang dapat ditoleransi. Tujuan pengobatan hipertensi adalah menjaga tekanan darah dan mengurangi kemungkinan komplikasi pada pasien hipertensi dan masih tingginya angka kejadian hipertensi menuntut berbagai upaya untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan karena terapi yang tepat akan berdampak pada terkontrolnya tekanan darah pasien. Profil penggunaan obat pada pasien hipertensi akan membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan terapi yang

optimal. Inilah yang mendasari penelitian tentang pola pengobatan pasien hipertensi di instalasi rawat jalan di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan studi penelitian tentang Pola Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kota Kediri.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain cross sectional. Data dikumpulkan secara retrospektif melalui penelusuran rekam medis pasien hipertensi yang dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Kota Kediri selama periode Januari hingga Desember 2024. Populasi penelitian mencakup seluruh rekam medis pasien hipertensi pada periode tersebut, sedangkan penentuan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi rekam medis pasien yang telah didiagnosis hipertensi berdasarkan pedoman JNC 8, berusia antara 17 tahun hingga ≥ 65 tahun sesuai kategori usia yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI (2009) mulai dari remaja akhir hingga lanjut usia, serta pasien yang menerima terapi antihipertensi, baik tunggal maupun kombinasi, minimal selama satu bulan pengobatan. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan Microsoft Excel untuk memperoleh distribusi jumlah dan persentase. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Kediri dengan nomor surat No.209/19/VII/EC/KEP/UNIK/2025.

HASIL

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data RM pasien hipertensi rawat inap di Rumah Sakit “X” Kota Kediri Periode Januari – Desember 2024. Penelitian dilakukan terhadap 103

orang pasien hipertensi rawat inap di rumah sakit X kota Kediri yang memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1. Data Karakteristik Pasien

No	Variabel	n	%
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	39	37,9
	Perempuan	64	62,1
2	Usia		
	26 – 35	0	0,0
	36 – 45	4	3,9
	46 – 55	20	19,4
	56 – 65	49	47,6
	>65	30	29,1
3	Length of Stay/LOS		
	1 hari	1	1,0
	2 hari	19	18,4
	3 hari	66	64,1
	4 hari	16	15,5
	5 hari	1	1,0
4	Penyakit penyerta		
	DM	22	21,4
	DM Tipe 2	18	17,5
	Vertigo	17	16,5
	Gastroenteritis Akut	12	11,6
	Jantung coroner	10	9,7
	Dipepsia Sindrom	5	4,8
	Gastropati	2	1,9
	Tanpa Penyakit lain	17	16,5
	Total	103	100,0

Tabel 1 memperlihatkan data karakteristik pasien yang dikumpulkan terdiri dari jenis kelamin, usia dan derajat hipertensi. Dapat dilihat bahwa persentase jenis kelamin tertinggi pada hipertensi ialah perempuan (62,14%). Pada karakteristik usia persentase terbanyak berada pada kelompok usia 56-65 tahun (47,57%), diikuti oleh kelompok usia 56-65 tahun (26,8%). Pada kategori Lama rawat inap (LOS), persentase tertinggi yaitu 3 hari (64,08%).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tinggi di Indonesia dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya mengandalkan perubahan gaya hidup, tetapi juga

membutuhkan terapi farmakologis yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Pola penggunaan obat antihipertensi dapat bervariasi, mulai dari pemberian satu jenis obat (monoterapi) hingga kombinasi beberapa obat, tergantung pada derajat keparahan, respons terapi, dan adanya komorbiditas. Analisis terhadap pola penggunaan obat memberikan gambaran

tentang praktik klinis di lapangan serta sejauh mana penerapan pedoman tatalaksana hipertensi yang berlaku di Indonesia. Pada kategori Variasi Pengobatan, persentase tertinggi yaitu kombinasi II sebanyak 51 (49,51%). Pada penelitian ini untuk hasil variasi pengobatan obat hipertensi dapat dilihat pada diagram 1.

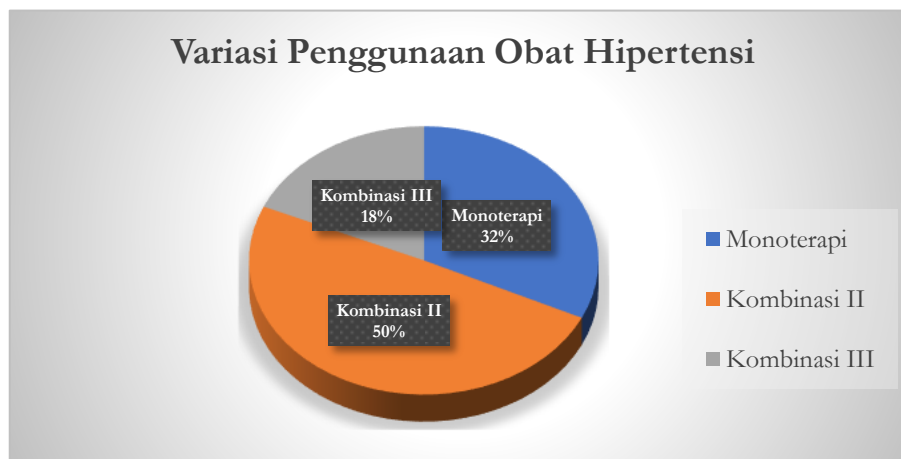


Diagram 1. Variasi Penggunaan Obat

Pola penggunaan obat antihipertensi berdasarkan variasi pengobatannya, untuk variasi pengobatan monoterapi golongan obat yang paling sering digunakan yaitu CCB (Amlodipin) sebanyak 17 (51,42%), kemudian untuk variasi pengobatan kombinasi II, golongan obat yang paling banyak digunakan yaitu golongan ARB+CCB (Amlodipin+candesartan) yaitu sebanyak 40 lembar resep (78,43%), lalu untuk variasi pengobatan Kombinasi III, golongan obat yang paling sering digunakan yaitu golongan ARB+CCB+Beta Bloker (amlodipin+candesartan+Bisoprolol) yaitu sebanyak 16 lembar resep (82,21%). Hasil penelitian tentang pola penggunaan obat dapat dilihat pada tabel 3 dan di diagram 1, 2 dan 3.

Tabel 3. Pola Penggunaan Obat Pasien Hipertensi di RS X Kediri

Monoterapi				
No	Golongan	Nama Obat	Jumlah Lembar Resep	Presentase
1	CCB	Amlodipin	17	51,52%
2	ARB	Candesrtan	15	45,45%
		Valsartan	1	3,03%
Total			33	100,00%
Kombinasi II				
1	ARB+ CCB	Amlodipin + Candesartan	40	78,43%
		Amlodipin + Varsartan	5	9,80%

2	Beta Blocker + ARB	Bisoprolol + Amlodipin	5	9,80%
3	Beta Blocker + ACEI	Bisoprolol + Lisonopril	1	1,96%
Total			51	100,00%
Kombinasi III				
1	CCB + ARB + ARB	Amlodipin + Candesartan + Candesartan	1	5,26%
2		Amlodipin + Varsartan + Candesartan	1	5,26%
3	ARB + CCB + Diuretik	Amlodipin + Candesartan + Spironolakton	1	5,26%
4	ARB + CCB + Beta Blocker	Amlodipin + Candesartan + Bisoprolol	16	84,21%
Total			19	100,00%

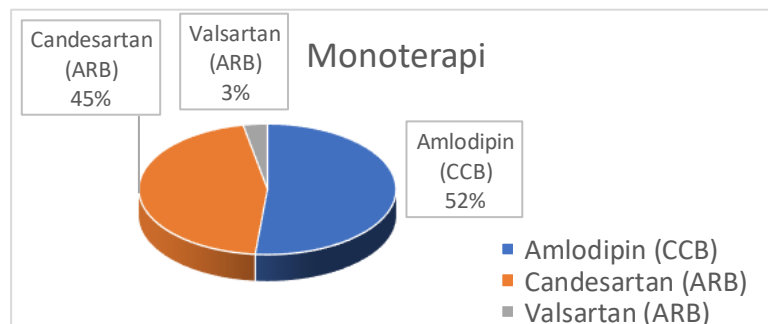


Diagram 1. Pemberian pengobatan Monoterapi

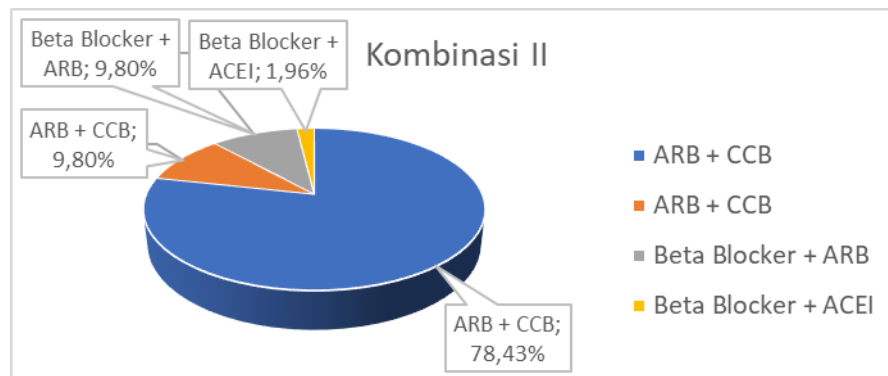


Diagram 2. Pemberian Pengobatan Kombinasi II

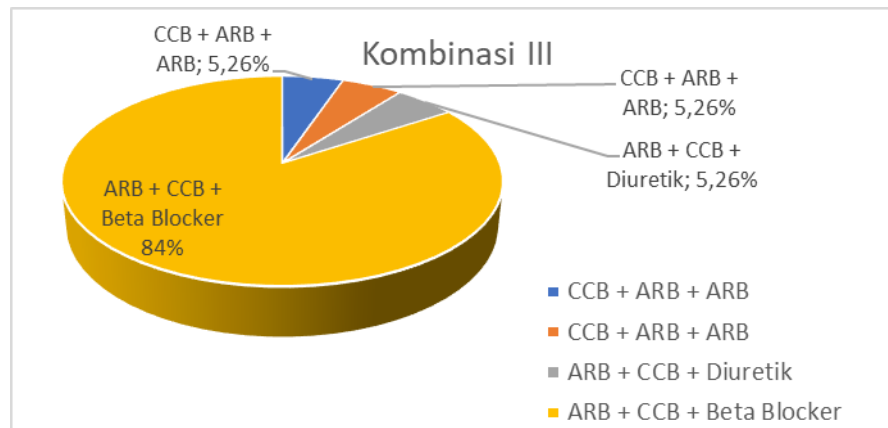


Diagram 3. Pemberian Pengobatan Kombinasi III

PEMBAHASAN

Berdasarkan data penelitian ini, Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29% untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Laki-laki diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Distribusi pasien menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa kelompok perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki, dengan jumlah 64 orang (62,14%) berbanding 39 orang (37,86%). Temuan ini mengindikasikan bahwa proporsi pasien perempuan hampir dua kali lipat lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), (2018) yang mencatat bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki yakni mencapai angka 36,9% (Kemenkes, 2018). Hal ini disebabkan karena wanita memasuki masa pre menopause yang umumnya terjadi pada usia 45 – 55 tahun, dimana hormon estrogen yang melindungi pembuluh darah akan mengalami perubahan secara kuantitasnya sehingga hilang sedikit demi sedikit yang menyebabkan tekanan darah akan naik (Firdausia et al., 2020).

Berdasarkan data distribusi usia, Kelompok dewasa akhir (36–45 tahun) hanya

mencakup 3,88% (4 kasus), sementara peningkatan signifikan terlihat pada lansia awal (46–55 tahun) sebanyak 19,42% (20 kasus). Distribusi terbesar terdapat pada lansia akhir (56–65 tahun), yaitu 47,57% (49 kasus), diikuti manula (>65 tahun) sebesar 29,13% (30 kasus). Temuan ini mengindikasikan bahwa risiko terjadinya kondisi tersebut meningkat secara tajam seiring bertambahnya usia, terutama setelah memasuki usia 46 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taslim dkk, dimana usia yang paling banyak mengalami hipertensi berada pada rentang usia 56–65 tahun (Taslim & Betris, 2020). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Risna dkk, dimana usia paling banyak menderita hipertensi berada pada kelompok usia >65 tahun (Khairiyah et al., 2023). Semakin lanjut usia seseorang maka akan semakin tinggi tekanan darahnya karena beberapa faktor seperti elastisitas pembuluh darah yang berkurang, fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah akan menurun dan Hipertensi biasanya terjadi pada usia yang lebih tua (Tamamilang et al., 2018).

Lama tinggal pasien di rumah sakit (*Length of Stay/LOS*) merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan kualitas hidup pasien maupun keluarganya. Selain itu, LOS menjadi komponen utama dalam

penggunaan sumber daya rumah sakit. Faktor ini juga memiliki peran strategis dalam perencanaan rumah sakit karena secara langsung memengaruhi kebutuhan jumlah tempat tidur yang harus disediakan. Lebih jauh lagi, LOS sering dijadikan indikator perbandingan baik antar indikator maupun antar rumah sakit (Habibi *et al.*, 2023). Berdasarkan data pada penelitian ini yaitu tabel 1 didapatkan hasil, mayoritas pasien (64,08%) menjalani rawat inap selama 3 hari, diikuti oleh 2 hari (18,45%), 4 hari (15,53%), sedangkan (0,97%) menjalani rawat inap selama 1 hari dan 5 hari. Durasi rawat inap atau LOS ini berkaitan dengan efektivitas pada terapi antihipertensi serta kondisi klinis pasien.

Menurut Gun *et al.* (2023) faktor-faktor yang memengaruhi lama tinggal (LOS) pasien di IGD meliputi proses administrasi pasien, jumlah serta mutu tenaga kesehatan yang bertugas, termasuk kecukupan jumlah, jenis, dan kualifikasinya. Selain itu, usia pasien, sistem triase, kelengkapan fasilitas di ruang IGD, tingkat kepadatan pasien, serta proses pemulangan juga turut berperan.

Hasil penelitian untuk variasi pengobatan menunjukkan bahwa dari total 103 pasien yang dianalisis seperti pada tabel 1, pola pengobatan hipertensi bervariasi menjadi tiga kategori, yaitu monoterapi, kombinasi dua obat (kombinasi II), dan kombinasi tiga obat (kombinasi III). Distribusi penggunaannya adalah sebagai berikut: monoterapi sebanyak 33 pasien (32,04%), kombinasi II sebanyak 51 pasien (49,51%), dan kombinasi III sebanyak 19 pasien (18,45%).

Tingginya penggunaan terapi kombinasi dua obat dalam penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien hipertensi membutuhkan lebih dari satu jenis antihipertensi untuk mencapai target tekanan

darah yang diinginkan. Temuan ini sesuai dengan rekomendasi Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), yang menyarankan bahwa terapi kombinasi dapat diberikan sejak awal, terutama bagi pasien dengan tekanan darah yang jauh melebihi batas normal atau memiliki risiko kardiovaskular yang tinggi (Mpila & Lolo, 2022).

Penggunaan monoterapi tetap ditemukan pada sepertiga pasien, yang umumnya diberikan pada penderita hipertensi dengan derajat ringan atau pada pasien baru yang belum pernah mendapatkan terapi antihipertensi sebelumnya. Sementara itu, penggunaan kombinasi tiga obat hanya terjadi pada 17,76% resep, pemberian ini diberikan pada pasien dengan hipertensi resisten yang tidak mencapai target tekanan darah meski sudah menggunakan dua jenis obat (Whelton *et al.*, 2020).

Pola penggunaan obat pada penelitian ini untuk melihat penggunaan obat yang digunakan ada variasi pengobatan, obat apa saja yang digunakan pada pasien hipertensi selama dirawat inap di rumah sakit "X". Monoterapi adalah pengobatan awal dalam penanganan hipertensi dengan menggunakan satu jenis obat antihipertensi, yang umumnya diberikan pada pasien dengan hipertensi ringan hingga sedang tanpa adanya komplikasi. Pemilihan obat dalam strategi ini mempertimbangkan faktor efektivitas, potensi efek samping, usia pasien, serta keberadaan penyakit penyerta. Dalam praktik klinis di Indonesia, penggunaan obat tunggal mengacu pada pedoman nasional yang merekomendasikan obat lini pertama, seperti *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), dan diuretik, dengan tetap menyesuaikan pemilihan obat terhadap

kondisi klinis masing-masing pasien (Astutik, 2025). Pada

Berdasarkan hasil penelitian pengobatan Tunggal dapat dilihat seperti pada tabel 2, dari 33 pasien dengan pola terapi tunggal (monoterapi), golongan obat yang paling banyak digunakan adalah *Calcium Channel Blocker* (CCB) berupa amlodipin sebanyak 17 pasien (51,52%). Golongan kedua yang banyak digunakan adalah *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), yang terdiri dari candesartan sebanyak 15 pasien (45,45%) dan valsartan sebanyak 1 lembar resep (3,03%).

Mayoritas penggunaan amlodipin pada monoterapi sesuai dengan rekomendasi Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia yang menempatkan CCB sebagai salah satu pilihan lini pertama, terutama untuk pasien berusia lanjut atau dengan risiko stroke tinggi (PERKI, 2021). CCB bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam otot polos pembuluh darah, sehingga menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah.

Penggunaan ARB seperti candesartan dan valsartan pada monoterapi menunjukkan alternatif pilihan bagi pasien yang mungkin tidak toleran terhadap efek samping CCB atau memerlukan proteksi tambahan terhadap organ target seperti ginjal. ARB direkomendasikan terutama pada pasien hipertensi dengan komorbid diabetes mellitus atau penyakit ginjal kronis karena kemampuannya mengurangi proteinuria dan memperlambat progresivitas kerusakan ginjal (Rachmawati et al., 2021).

Terapi kombinasi dua obat (kombinasi II) merupakan pengobatan dalam penatalaksanaan hipertensi yang direkomendasikan ketika penggunaan monoterapi tidak berhasil mencapai target tekanan darah, atau pada pasien dengan tekanan darah awal yang sangat tinggi serta disertai risiko kardiovaskular yang besar.

Pemilihan kombinasi dilakukan dengan mempertimbangkan mekanisme kerja obat yang saling melengkapi, sehingga dapat memberikan efek penurunan tekanan darah yang lebih optimal sekaligus mengurangi kemungkinan efek samping. Dalam Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia, kombinasi antara *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) dan *Calcium Channel Blocker* (CCB) ditetapkan sebagai salah satu pilihan lini pertama karena terbukti efektif, memiliki tingkat keamanan yang baik, serta dapat diaplikasikan pada berbagai kelompok pasien. (Wulandari & Cahyaningtyas, 2021). Terapi kombinasi II dapat dilihat pada tabel 2.

Hasil penelitian seperti pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 51 pasien dengan pola terapi kombinasi dua obat, kombinasi yang paling dominan adalah *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) + *Calcium Channel Blocker* (CCB), yaitu amlodipin + candesartan sebanyak 40 pasien (78,43%) dan amlodipin + valsartan sebanyak 5 pasien (9,80%). Kombinasi berikutnya adalah Beta Blocker + ARB (*bisoprolol* + amlodipin) sebanyak 5 pasien (9,80%), dan Beta Blocker + *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) (*bisoprolol* + lisinopril) sebanyak 1 lembar resep (1,96%).

Penggunaan kombinasi ARB + CCB sejalan dengan Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia yang merekomendasikan kombinasi ini sebagai pilihan lini pertama pada pasien yang memerlukan terapi ganda, terutama karena efek sinergisnya dalam menurunkan tekanan darah dan profil efek samping yang lebih baik dibandingkan kombinasi lain (PERKI, 2022). CCB bekerja dengan vasodilatasi pembuluh darah, sedangkan ARB menghambat efek angiotensin II, sehingga kombinasi keduanya dapat menurunkan resistensi perifer tanpa menyebabkan retensi cairan yang berlebihan.

Penggunaan kombinasi Beta Blocker + ARB atau Beta Blocker + ACEI lebih jarang

ditemukan, kemungkinan besar diberikan pada pasien dengan indikasi khusus seperti penyakit jantung iskemik atau gagal jantung, di mana *Beta Blocker* memiliki manfaat tambahan dalam mengurangi beban kerja jantung (Hartono *et al.*, 2024).

Terapi kombinasi tiga obat (kombinasi III) merupakan langkah lanjutan dalam penatalaksanaan hipertensi yang digunakan pada pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol meski telah mendapat terapi dua obat, atau pada kasus hipertensi resisten. Pemilihan kombinasi tiga obat dilakukan dengan mempertimbangkan mekanisme kerja yang saling melengkapi untuk mencapai penurunan tekanan darah yang optimal sekaligus mengurangi risiko efek samping. Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia merekomendasikan penggunaan tiga golongan utama *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) atau *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), dan diuretic dengan kemungkinan penambahan Beta Blocker pada indikasi tertentu, seperti penyakit jantung iskemik atau gagal jantung (PERKI, 2022). Terapi kombinasi III dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan hasil penelitian seperti pada tabel 2, dari 19 lembar resep dengan pola terapi kombinasi tiga obat, jenis kombinasi yang paling dominan adalah ARB + CCB + *Beta Blocker*, yaitu amlodipin + candesartan + bisoprolol sebanyak 16 lembar resep (84,21%). Kombinasi lainnya ditemukan dalam jumlah yang sama, masing-masing 1 lembar resep (5,26%), yaitu CCB + ARB + ARB (*amlodipin + candesartan + candesartan*), CCB + ARB + ARB dengan variasi (*amlodipin + valsartan + candesartan*), serta ARB + CCB + Diuretik (*amlodipin + candesartan + spironolakton*).

Penggunaan kombinasi ARB + CCB + Beta Blocker menunjukkan bahwa pasien

yang menerima terapi tiga obat kemungkinan besar adalah pasien dengan hipertensi derajat tinggi atau hipertensi resisten, di mana dua obat antihipertensi tidak cukup untuk mencapai target tekanan darah. Kombinasi ini memberikan efek sinergis: CCB bekerja melebarkan pembuluh darah, ARB menghambat efek vasokonstriktor angiotensin II, dan *Beta Blocker* menurunkan frekuensi denyut jantung serta kontraktilitas jantung, sehingga bersama-sama menurunkan beban kerja jantung (PERKI, 2022).

Penggunaan kombinasi yang lebih jarang seperti penambahan diuretik (*spironolakton*) mencerminkan pendekatan pada pasien dengan hipertensi resisten yang mungkin memiliki kelebihan volume cairan atau hiperaldosteronisme. Hal ini sesuai dengan pedoman nasional yang menyarankan penambahan diuretik antagonis *aldosteron* sebagai langkah lanjutan pada pasien yang tidak mencapai target tekanan darah meski telah mendapat kombinasi tiga obat utama (Putra *et al.*, 2023)

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit "X" kota Kediri pada tahun 2024 bisa disimpulkan bahwa pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan pasien hipertensi berjenis kelamin laki-laki dengan rata – rata usia 56 – 65 tahun dengan lama rawat inap paling lama yaitu 3 hari. Pola penggunaan obat yang diterapkan di Rumah Sakit "X" kota Kediri yaitu pola monoterapi dengan penggunaan obat paling banyak yakni obat Amlodipine dari golongan obat CCB. untuk pola kombinasi II yaitu obat Amlodipin dan Candesartan dari golongan ARB dan CCB. pola kombinasi III yaitu obat Amlodipin, Candesartan dan Bisoprolol dari golongan ARB, CCB dan Beta Blocker.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sangat berterima kasih kepada seluruh rekan tim penelitian dan mahasiswa yang terlibat dalam proses pengumpulan dan pengolahan data. Tidak lupa, penulis juga menghargai dukungan keluarga dan semua pihak yang telah memberikan semangat selama penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, W. (2025). Pharmaceutical Care dalam Manajemen Hipertensi. *Book Chapter of Hypertension*, 1(2 SE-Articles). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15898506>
- Firdausia, S., Febriyanti, R., & Prabandari, S. (2020). Pola Penggunaan Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Perintis Tegal Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1–5.
- Gun, F. S., Gandini, A. L. A., & Firdaus, R. (2023). Relationship Length of Stay (Los) with Service Quality at the Emergency Room of Pratama Nawacita Datar Dave Hospital. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(8), 2109–2120.
- Habibi, M., Juando, J., & Ginting, C. (2023). Hubungan Waktu Tunggu Dan Length Of Stay (LOS) Dengan Kepuasan Pasien. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3, 144–151. <https://doi.org/10.51771/jintan.v3i02.505>
- Hartono, E. M. A., Saputra, F. F., Permata, A. A. S., & Wibowo, J. G. (2024). Beta-blocker efficacy for intra- and interdialytic hypertension patients: a systematic review and meta-analysis. *International Urology and Nephrology*, 56(7), 2279–2289. <https://doi.org/10.1007/s11255-024-03973-2>
- Kemenkes RI. (2021). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung Gagal Ginjal dan Stroke*. Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id%0A
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Pusdatin.Kemkes.Go.Id.
- Khairiyah, U., Akib Yuswar, M., & Umilia Purwanti, N. (2023). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(3), 609–617. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.15446>
- Mpila, D. A., & Lolo, W. A. (2022). Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Outcome Klinis Pasien Hipertensi Di Klinik Imanuel Manado. *Pharmacon*, 11(1), 1350–1358.
- Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.
- PERKI. (2022). *Panduan Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Aterosklerosis*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Putra, I., Arisudhana, G. A. B., & Wijaya, I. P. A. (2023). Hubungan tingkat stres, depresi, dan kecemasan dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi: Correlation between stress, depression, and anxiety levels with medication adherence in elderly hypertension. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 134–147.
- Rachmawati, I. A. K., Farlis, F., Dina, F., Bisri, T. S., Idayati, F., Putri, D. E., Harapan, E., Tegowati, T., Parmita, R. I., & Nurdiah, S. (2021). *Manajemen Konflik & Stres Kerja*. Eureka.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan*

- Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Riskesdas.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Setia Winanti, P., Arisandi, D., Wulan Sari Program Studi, S. S., & Klinik dan Komunitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Cipta Husada Purwokerto, F. (2024). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Periode Agustus 2023. *Jurnal Kesehatan Dan Science*, XX(2), 858–4616.
- Silvianah, A., & Indrawati. (2024). Association Between Hypertension Medication Adherence and Blood Pressure Variation in Elderly Participants at Elderly Health Posts. *Journal of Nursing*, 17(2), 52–61.
<https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.361>
- Tamamilang, C. D., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2018). Hubungan Antara Umur dan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi di Kota Bitung Sulawesi Utara. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–8.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kemas/article/view/22132>
- Taslim, T., & Betris, Y. A. (2020). Gambaran Pemberian Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Rawang. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 2(2), 72–79.
<https://doi.org/10.33759/jrki.v2i2.81>
- Whelton, S. P., McEvoy, J. W., Shaw, L., Psaty, B. M., Lima, J. A. C., Budoff, M., Nasir, K., Szklo, M., Blumenthal, R. S., & Blaha, M. J. (2020). Association of normal systolic blood pressure level with cardiovascular disease in the absence of risk factors. *JAMA Cardiology*, 5(9), 1011–1018.
- WHO. (2023). World Health Statistics: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals(SDGs). World Health Organization. *World Health Organization*.
- Wulandari, T., & Cahyaningtyas, A. Y. (2021). Efektivitas Kombinasi Dua Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Rawat Jalan RSUD Karanganyar. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 18(1), 41–47.