

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PUCANGSAWIT
SURAKARTA**



**Disusun Oleh :
ARISKA PUTRI
B26231497**

**FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2026**

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PUCANGSAWIT
SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Ahli Madya Farmasi
Program Studi D-III Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

**Oleh :
ARISKA PUTRI
B26231497**

**FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2026**

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Berjudul :

**POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PUCANGSAWIT
SURAKARTA**

Oleh:

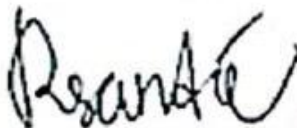
Ariska Putri

B26231497

Telah disetujui oleh Pembimbing

Tanggal: 15 Juli 2026

Pembimbing



apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc.

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Berjudul

POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PUCANGSAWIT SURAKARTA

Oleh :
Ariska Putri
B26231497

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 15 Juli 2026

Pembimbing,

apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc.
01201109162136/606058701



Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,

Dr. apt. Iswardi, S.Si., M.Farm.
120040701 091/625047902

Penguji :

1. Dra. apt. Pudjiastuti Rahayu, S.P, M.M.

1.

2. apt. Jena Hayu Widyasti, S.Farm., M.Farm.

2.

3. apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc.

3.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila karya tulis ilmiah ini terdapat jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 15 Juli 2026



Ariska Putri
B26231497

MOTTO

"Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan."

(QS. Al-Insyirah, 94: 5-6)

"Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri."

(Hindia - "Besok Mungkin Kita Sampai")

"Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya, rayakan perasaanmu sebagai manusia."

(Hindia - "Mata Air")

PERSEMBAHAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya sederhana ini penulis persembahkan.

kepada:

1. Ayah tercinta, Bapak Eko Aris Nandar, terima kasih atas kasih sayang, doa, dukungan, dan pengorbanan yang tidak pernah putus. Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan motivasi dalam setiap langkah hidup saya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan kepada Bapak.
2. Ibu tercinta, Ibu Emilia, terima kasih atas segala perjuangan, kerja keras, doa, dan dukungan yang telah diberikan. Terima kasih telah menjadi panutan dan mengajarkan arti tanggung jawab serta keteguhan dalam menjalani kehidupan. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan kesehatan dan keberkahan kepada Ibu
3. Ibu apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc. selaku dosen pembimbing, terima kasih atas bimbingan, arahan, kesabaran, serta ilmu yang telah diberikan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Untuk diriku sendiri, terima kasih karena telah mampu bertahan, berjuang, dan tidak menyerah hingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga selalu diberikan kekuatan untuk meraih cita-cita yang lebih tinggi.
5. Sahabat Tersayang, terima kasih atas doa, dukungan, semangat, dan kebersamaan yang telah diberikan selama masa perkuliahan. Semoga persahabatan ini selalu terjaga dengan baik..
6. Teman-Teman Seperjuangan, terima kasih atas kerja sama, bantuan, dan kebersamaan yang telah dilalui bersama selama perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga kita semua diberikan kesuksesan di masa depan.

7. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala bantuan, doa, dan dukungan yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga segala kebaikan, bantuan, dan doa yang telah diberikan. mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan rahmat, pertolongan, serta anugerah-Nya melalui orang-orang yang membimbing dan mendukung dengan berbagai cara sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Pola Peresepan Obat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Pucangsawit Surakarta" dengan lancar. Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis memahami dalam proses penyusunan KTI ini tidak akan berjalan lancar tanpa adanya doa, dukungan, serta bimbingan dari semua pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA. selaku rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Dr. apt. Iswandi, S.Si., M.Farm. selaku dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Bapak Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si. selaku Kepala Program Studi D-III Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Bapak Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Akademik Program Studi D-III Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
5. Ibu apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dorongan semangat, saran, dan motivasi kepada penulis selama penelitian dan penulisan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. Tim penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.
7. Segenap dosen dan staf Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan ilmu dan pelajaran berharga.
8. Kedua Orang Tua tercinta, terkasih, dan tersayang. Terima kasih telah mengusahakan segalanya untuk anak bungsumu yang satu ini. terimakasih atas

doa hebat yang selalu kalian panjatkan untuk penulis. Penulis meminta maaf belum bisa memberikan yang terbaik, dan penulis berharap suatu saat nanti bisa bangga dengan anak bungsunya ini.

9. Kepada sahabat saya yang telah memberikan Kebersamaan, kerja sama, serta dukungan yang terjalin selama masa perkuliahan dan memberikan banyak pengalaman berharga dan kenangan yang tidak terlupakan. Terima kasih atas semangat, motivasi, serta bantuan yang diberikan, baik dalam kegiatan akademik maupun dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri. Ariska Putri. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini, sudah berhasil menyelesaikan apa yang telah dimulai, dan selalu berani mencoba hal-hal baru. Walaupun dalam perjalanannya sering sekali mengeluh, ingin menyerah dan putus asa atas beberapa usaha yang tidak sebanding dengan hasilnya, namun terimakasih telah menjadi manusia kuat yang selalu bisa mengandalkan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu saran dan kritik yang bersifat membangun demi kebaikan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca serta untuk perkembangan farmasi yang lebih baik.

Surakarta, 15 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
ABSTRAK.....	xviii
<i>ABSTRACT</i>	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Kegunaan Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Hipertensi.....	5
1. Pengertian dan klasifikasi hipertensi.....	5
2. Patofisiologi hipertensi.....	6
3. Faktor risiko hipertensi.....	7
4. Tatalaksana Hipertensi dan Golongan Obat.....	9
4.1 Tatalaksana Nonfarmakologis.....	9
4.2 Tatalaksana Farmakologis.....	10
5. Golongan obat hipertensi.....	11
5.1 Obat hipertensi lini pertama.....	11

B. Resep.....	16
1. Resep dan Peresepan Obat.....	16
2. Rasionalitas Penggunaan Obat Hipertensi.....	16
2.1 Tepat indikasi.....	17
2.2 Tepat Pasien.....	17
2.3 Tepat Pemilihan Obat.....	17
2.4 Tepat Dosis.....	18
2.5 Tepat Cara dan Lama Pemberian.....	18
C. Puskesmas.....	18
1. Pengertian Puskesmas.....	18
2. Jenis dan Tipe Puskesmas.....	19
3. Puskesmas Pucangsawit Surakarta.....	20
D. Landasan Teori (Penelitian Terdahulu).....	20
E. Kerangka Konsep.....	22
F. Keterangan Empirik.....	23
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 24
A. Populasi dan Sampel.....	24
1. Populasi.....	24
2. Sampel.....	24
B. Variabel Penelitian.....	25
1. Variabel yang Diamati.....	25
2. Definisi Operasional.....	25
2.1 Hipertensi.....	27
2.2 Pasien Hipertensi.....	27
2.3 Rekam Medik.....	27
2.4 Data Klinis pasien hipertensi.....	27
2.5 Tekanan darah sistolik dan diastolik.....	27
2.6 Data peresepan.....	27
2.7 Analisis Pola Peresepan Obat hipertensi.....	27
3. Rasionalitas penggunaan obat hipertensi.....	28
3.1 Tepat Indikasi.....	28
3.2 Tepat Pasien.....	28
3.3 Tepat Pemilihan Obat.....	28
3.4 Tepat Dosis.....	29
3.5 Tepat Cara dan Lama Pemberian.....	29
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	29
1. Populasi.....	29
2. Sampel.....	29
3. Teknik Sampling.....	29
4. Jumlah Rekam Medis yang Dianalisis.....	29
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
1. Kriteria Inklusi.....	30
2. Kriteria Eksklusi.....	30
E. Instrumen Penelitian.....	30
F. Analisis Hasil.....	31

1. Analisis Karakteristik Pasien.....	31
2. Analisis Pola Peresepan Obat hipertensi.....	32
3. Analisis Rasionalitas Peresepan Obat.....	32
4. Analisis Data.....	32
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian.....	34
B. Karakteristik Pasien Hipertensi.....	34
1. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi.....	35
2. Distribusi Berdasarkan Umur.....	36
3. Distribusi Berdasarkan Grade Hipertensi.....	37
4. Distribusi Berdasarkan Status Komplikasi.....	38
C. Pola Peresepan Obat Antihipertensi.....	39
1. Distribusi Jenis Obat Antihipertensi.....	39
2. Distribusi Golongan Obat Antihipertensi.....	41
3. Pola Terapi Monoterapi dan Kombinasi.....	42
4. Frekuensi Penggunaan Obat.....	43
D. Rasionalitas Peresepan Obat Antihipertensi.....	44
1. Tepat Indikasi.....	46
2. Tepat Pasien.....	47
3. Tepat Pemilihan Obat.....	47
4. Tepat Dosis.....	47
5. Tepat Cara dan Lama Pemberian.....	48
E. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
F. Distribusi Berdasarkan Kategori Umur.....	50
G. Distribusi Berdasarkan Grade Tekanan Darah.....	51
H. Distribusi Berdasarkan Status Komplikasi.....	53
I. Pembahasan.....	54
1. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
2. Distribusi Berdasarkan Umur.....	56
3. Distribusi Berdasarkan Grade Hipertensi.....	57
4. Distribusi Berdasarkan Status Komplikasi.....	59
5. Pola Peresepan Obat Antihipertensi.....	61
6. Golongan Obat Antihipertensi.....	61
7. Pola Terapi Monoterapi dan Kombinasi.....	62
8. Pembahasan Frekuensi Penggunaan Obat.....	62
9. Rasionalitas Peresepan Obat.....	62
9.1. Tepat Indikasi.....	62
9.2. Tepat Pasien.....	63
9.3. Tepat Pemilihan Obat.....	63
9.4. Tepat Dosis.....	63
9.5. Tepat Cara dan Lama Pemberian.....	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.....Klasifikasi tekanan darah.....	6
2.....Tatalaksana farmakologi hipertensi berdasarkan derajat tekanan darah.....	10
3.....Algoritma pemberian terapi farmakologis hipertensi.....	10
4.....Golongan obat hipertensi lini pertama.....	11
5.....Golongan obat hipertensi lini kedua.....	14
6.....Regimen terapi farmakologis hipertensi.....	15
7.....Definisi Operasional Penelitian.....	26
8.....Distribusi Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta Tahun 2025.....	35
9.....Distribusi Umur Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta Tahun 2025.....	36
10...Distribusi Grade Hipertensi Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta Tahun 2025.....	37
11...Distribusi Status Komplikasi Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta Tahun 2025.....	38
12...Distribusi Jenis Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta Tahun 2025.....	40
13...Distribusi Golongan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta Tahun 2025.....	41
14...Distribusi Bentuk Terapi Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta Tahun 2025.....	42
15...Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta Tahun 2025.....	44
16...Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
17...Distribusi Berdasarkan Kategori Umur.....	50
18...Distribusi Berdasarkan Grade Tekanan Darah.....	51
19...Distribusi Berdasarkan Status Komplikasi.....	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.....Skema Kerangka Konsep.....	22
2.....Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
3.....Distribusi Berdasarkan Kategori Umur.....	50
4.....Distribusi Berdasarkan Grade Tekanan Darah.....	52
5.....Distribusi Berdasarkan Status Komplikasi.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1.....Surat pengantar penelitian.....	71
2.....Surat Pengantar Kepada Badan Riset dan Inovasi Daerah	73
3. Surat Keterangan Izin Rekomendasi dari Instansi Pemohon	74
4. Surat Keterangan Izin Dinas Kesehatan	75
5. ETHICAL CLEARANCE	76
6. Surat Pernyataan Penyimpanan Rahasia Rekam Medis.....	77
7. Tabel Pola Peresepan Obat Hipertensi.....	78

DAFTAR SINGKATAN

ACEI	: Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor
ARB	: Angiotensin Receptor Blocker
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CCB	: Calcium Channel Blocker
DM	: Diabetes Melitus
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
PERHI	: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
RAAS	: Renin–Angiotensin–Aldosteron System
TD	: Tekanan Darah
WHO	: World Health Organization
AT1	: Angiotensin II Type 1 Receptor
CD	: Controlled Delivery
EC	: Ethical Clearance
GITS	: Gastrointestinal Therapeutic System
IR	: Immediate Release
LA	: Long Acting
MSG	: Monosodium Glutamate
SR	: Sustained Release

ABSTRAK

ARISKA PUTRI, 2025, POLA PERESEPAN OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PUCANGSAWIT SURAKARTA, KARYA TULIS ILMIAH, PROGRAM STUDI D-III FARMASI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI. Dibimbing oleh apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Penggunaan obat antihipertensi secara rasional diperlukan untuk mencapai target tekanan darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik pasien, pola persepan, serta rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pucangsawit Surakarta tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan metode non-eksperimental dengan rancangan deskriptif dan pendekatan retrospektif. Data diperoleh dari rekam medis dan lembar resep pasien hipertensi rawat jalan. Sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga diperoleh 195 pasien. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap karakteristik pasien, pola persepan obat antihipertensi, serta rasionalitas penggunaan obat berdasarkan ketepatan indikasi, pasien, pemilihan obat, dosis, serta cara dan lama pemberian.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan (61,5%), berusia 60–74 tahun (36,9%), mengalami hipertensi derajat 2 (49,7%), dan tidak memiliki komplikasi (62,6%). Obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah amlodipin 5 mg dari golongan Calcium Channel Blocker (CCB), dengan bentuk terapi yang didominasi monoterapi. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat menunjukkan seluruh terapi telah memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat pasien, tepat pemilihan obat, tepat dosis, serta tepat cara dan lama pemberian, masing-masing sebesar 100%.

Kata kunci: Pola Persepan; Obat Antihipertensi; Rasionalitas Penggunaan Obat; Puskesmas.

ABSTRACT

ARISKA PUTRI, 2025, PATTERN OF DRUG PRESCRIPTION IN OUTPATIENT HYPERTENSION PATIENTS AT PUCANGSAWIT HEALTH CENTER SURAKARTA, SCIENTIFIC PAPER, D-III PHARMACY STUDY PROGRAM, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY. Guided by apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc.

Hypertension is a non-communicable disease and one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. The rational use of antihypertensive drugs is essential to achieve target blood pressure, prevent complications, and improve patients' quality of life. This study aimed to determine the characteristics of hypertensive patients, prescribing patterns, and the rationality of antihypertensive drug use among outpatients at Pucangsawit Primary Health Center, Surakarta, in 2025.

This study employed a non-experimental descriptive design with a retrospective approach. Data were collected from the medical records and prescription sheets of hypertensive outpatients. Samples were selected using a total sampling technique based on the inclusion and exclusion criteria, resulting in 195 patients. Data were analyzed descriptively to describe patient characteristics, antihypertensive prescribing patterns, and the rationality of drug use based on the appropriateness of indication, patient, drug selection, dosage, and the route and duration of administration.

The results showed that the majority of patients were female (61.5%), aged 60–74 years (36.9%), had Grade 2 hypertension (49.7%), and had no complications (62.6%). The most frequently prescribed antihypertensive drug was amlodipine 5 mg, a Calcium Channel Blocker (CCB), with monotherapy being the predominant treatment regimen. The evaluation of rational drug use demonstrated that all prescriptions met the criteria for appropriate indication, appropriate patient, appropriate drug selection, appropriate dosage, and appropriate route and duration of administration, with each criterion achieving 100%.

Keywords: *Prescription Patterns; Antihypertensive drugs; Rationality of Drug Use; Health Center.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang ditetapkan melalui dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit pada kondisi istirahat atau tenang (Rasmanah, 2023). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara menetap dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti gangguan fungsi ginjal hingga gagal ginjal, penyakit jantung koroner, serta stroke akibat kerusakan pembuluh darah otak (Husaini *et al.*, 2024). Oleh karena itu, deteksi dini dan pengobatan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia dan prevalensinya terus mengalami peningkatan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2025 sekitar 1,5 miliar penduduk dunia akan menderita hipertensi (Lestari *et al.*, 2025). Tingginya angka kejadian hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik, maupun faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, asupan garam berlebih, serta kebiasaan merokok (Ibnu & Hidayati, 2025).

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi perifer pembuluh darah. Beberapa mekanisme yang berperan dalam terjadinya hipertensi antara lain peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, gangguan metabolisme natrium, perubahan hemodinamik, serta aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosterone (Husaini *et al.*, 2024). Selain itu, hipertensi juga dipicu oleh interaksi berbagai faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, konsumsi garam berlebih, stres, obesitas, kebiasaan merokok, usia lanjut, kurangnya aktivitas fisik, jenis kelamin, serta adanya riwayat hipertensi dalam keluarga (Sari *et al.*, 2017).

Konsumsi makanan olahan, garam dapur, dan penyedap rasa seperti *monosodium glutamate* (MSG) secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan

darah akibat tingginya kandungan natrium yang berperan dalam retensi cairan tubuh.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang dan berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada penurunan tekanan darah, tetapi juga pada keberhasilan terapi farmakologis dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan dalam menentukan pilihan obat yang tepat serta memberikan edukasi yang komprehensif kepada pasien terkait penggunaan obat dan perubahan gaya hidup. Oleh karena itu, ketepatan persepsian obat menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi (Syamsuriah *et al.*, 2025).

Dalam praktik pelayanan kesehatan, salah satu permasalahan yang masih sering ditemukan adalah ketidaktepatan dalam persepsian obat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik persepsian obat yang tidak rasional masih banyak terjadi, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia, sehingga dapat menurunkan efektivitas terapi, meningkatkan risiko efek samping dan interaksi obat, serta menyebabkan pemborosan biaya pengobatan (Jannah *et al.*, 2023).

Persepsian obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, meliputi ketepatan indikasi, pemilihan jenis obat, dosis, cara dan lama pemberian, serta biaya yang terjangkau. Ketidaktepatan dalam persepsian dapat menyebabkan kegagalan terapi, meningkatnya kejadian efek samping obat, serta pemborosan sumber daya kesehatan (Lisni *et al.*, 2020).

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pola persepsian obat hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan masih bervariasi dan belum sepenuhnya rasional. Penelitian Tuloli *et al.* (2021) menunjukkan bahwa meskipun amlodipin merupakan obat hipertensi yang paling banyak diresepkan di Puskesmas Tilamuta dan sebagian besar persepsian telah sesuai, masih ditemukan ketidaktepatan indikasi, pemilihan obat, dan dosis. Temuan serupa juga dilaporkan dalam penelitian Alrosyidi *et al.* (2022) di Puskesmas Kowel Kabupaten Pamekasan, yang menunjukkan dominasi penggunaan golongan

Calcium Channel Blocker, khususnya amlodipin, baik sebagai monoterapi maupun kombinasi dengan captopril.

Pada tingkat pelayanan rumah sakit, penelitian oleh Dzuriyah dan Adiningsih (2023) di Rumah Sakit UNS Sukoharjo menunjukkan bahwa penggunaan terapi kombinasi lebih dominan dibandingkan monoterapi, terutama pada pasien hipertensi peserta BPJS, dengan golongan CCB dan ACE Inhibitor sebagai obat yang paling sering diresepkan. Namun demikian, penelitian oleh Jannah *et al.* (2023) menegaskan bahwa ketidaktepatan dosis obat hipertensi masih ditemukan dan dapat berdampak pada kegagalan terapi serta meningkatnya risiko komplikasi. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Hanggara *et al.* (2024) menyimpulkan bahwa meskipun pola persepahan obat hipertensi telah mengarah pada penggunaan terapi lini pertama, evaluasi terhadap rasionalitas persepahan tetap diperlukan untuk menjamin keberhasilan terapi hipertensi.

Berdasarkan berbagai penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menitikberatkan pada gambaran pola persepahan obat hipertensi, sementara evaluasi yang lebih spesifik mengenai kesesuaian persepahan dengan prinsip penggunaan obat rasional di tingkat pelayanan primer masih terbatas. Selain itu, perbedaan karakteristik pasien, pola penyakit, serta kebijakan pelayanan di setiap puskesmas memungkinkan terjadinya variasi pola persepahan obat hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis pola persepahan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pucangsawit Surakarta sebagai upaya untuk mengetahui gambaran penggunaan obat hipertensi serta menjadi dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan keberhasilan terapi hipertensi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Pucangsawit Surakarta pada tahun 2025?
2. Bagaimana pola persepan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pucangsawit Surakarta pada tahun 2025?
3. Bagaimana rasionalitas persepan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pucangsawit Surakarta pada tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Pucangsawit Surakarta pada tahun 2025.
2. Mengetahui pola persepan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pucangsawit Surakarta pada tahun 2025.
3. Menganalisis rasionalitas persepan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pucangsawit Surakarta pada tahun 2025.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi bidang farmasi untuk mengetahui pola dan rasionalitas persepan obat hipertensi di pelayanan kesehatan primer.
2. Bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam analisis penggunaan obat hipertensi.
3. Bagi puskesmas menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam upaya meningkatkan ketepatan dan rasionalitas persepan obat hipertensi, sehingga dapat menunjang keberhasilan terapi dan mutu pelayanan kesehatan.

4. Bagi peneliti lainnya dapat menjadi referensi dan data awal bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan evaluasi penggunaan obat hipertensi maupun penelitian serupa di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.