

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN
GERIATRI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS SEBELAS MARET TAHUN 2025**



**Di Susun oleh:
Gresnawati Ata Luki
B26231496**

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

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADAPASIEN
GERIATRI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS SEBELAS MARET TAHUN 2025**

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 :
Gresnawati Ata Luki
B26231496**

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

**PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Berjudul :
**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADAPASIEN
GERIATRI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS SEBELAS MARET TAHUN 2025**

Oleh:
**Gresnawati Ata Luki
B26231496**

Telah disetujui oleh Pembimbing
Tanggal : 24 Juni 2026

Pembimbing



Lukito Mindi Cahyo.SKG.,MPH
NIP/NIS:01201601161208

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Berjudul

**POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADAPASIEN
GERIATRI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS SEBELAS MARET TAHUN 2025**

Oleh:

**Gresnawati Ata Luki
B26231496**

Dipertahankan di hadapan panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 2 Juli 2026

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,

Pembimbing,



Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H.
NIP/NIS:01201601161208



Dr. apt. Iswandi, S.Si., M.Farm
NIP/NIS:01200407011091

Penguji :

1. apt. Jamilah Sarimanah, S.Si., M.Si..

2. apt. Avianti Eka Dewi Aditya Purwaningsih, S.Farm., M.Sc. 2.

3. Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H.

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, 2 Juli 2026



Gresnawati Ata Luki

PERSEMBAHAN

“TO GOD BE THE GLORY”

“WALK BY FAITH”

**Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah
bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan
akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan
tangan kanan-Ku yang Membawa Kemenangan"**

(Yesaya 41:10)

“It's fine to fake it until you make it, until you do, until it true"

(Taylor Swift)

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Yesus Kristus atas segala berkat, rahmat, dan penyertaan-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan penuh kerendahan hati, karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan kepada:

1. Bapak dan Mama tercinta, Kepada dua insan yang menjadi alasan pertama penulis berpijak di bumi ini. Terima kasih telah menjadi tameng di saat penulis rapuh, menjadi lentera di kala langkah penulis gelap, dan menjadi rumah bagi segala lelah penulis. Doa-doa panjang yang kalian panjatkan di setiap sujud adalah kekuatan yang tak kasat mata, namun selalu terasa. Setiap tetes peluh, setiap pengorbanan yang tak pernah kalian ceritakan, telah mengantarkan penulis hingga ke titik ini. Meskipun kata-kata tak mampu membalas semua kebaikan, karya kecil ini adalah bukti bahwa perjuangan kalian tidak pernah sia-sia. Semoga kelak penulis mampu menjadi alasan kalian tersenyum, sebagaimana kalian selalu menjadi sumber kebahagiaan bagi penulis.
2. Diri penulis sendiri, Gresnawati Ata Luki, terima kasih sudah bertahan dan terus berusaha hingga sampai di titik ini. Terima kasih karena masih memilih untuk bangkit ketika dunia terasa begitu berat. Perjalanan ini bukanlah jalan yang mudah, tetapi kau berhasil melewatinya dengan segala keterbatasan, rasa ragu, dan tangis yang kadang tak terlihat. Semoga ini bukanlah akhir, melainkan awal dari mimpi-mimpi baru yang lebih besar. Teruslah melangkah,

- percayalah pada proses, dan jangan pernah lelah untuk menjadi versi terbaik dari dirimu. Kau berhasil, dan ini baru permulaan.
3. Kakak dan adik penulis, yang selalu memberikan semangat, doa, dan kebersamaan, sehingga setiap proses terasa lebih ringan untuk dijalani.
 4. Dosen pembimbing, Bapak Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H., atas bimbingan, kesabaran, arahan, serta ilmu yang sangat berharga selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
 5. Teman-teman seperjuangan di perkuliahan, yang telah hadir dalam setiap cerita, tawa, dan perjuangan, serta saling menguatkan hingga penulis dapat menyelesaikan karya ini.

Semoga segala kebaikan, doa, dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Tuhan Yang Maha Esa.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pola Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret” dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di program Pendidikan yang sedang penulis Jalani. proses penyusunannya penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya ini tidak ada dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan penyertaan-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
2. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA, selaku rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. apt. Iswandi, S.Si, M.Farm., selaku dekan fakultas farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. apt. Samuel Budi Harsono Lomanto, S.Farm., M.Si., selaku kepala program studi D-III Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta
5. Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. apt. Jamilah Sarimanah, S.Si., M.Si., Selaku dosen penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji, memberikan kritik, serta saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan karya ilmiah ini
7. apt. Avianti Eka Dewi Aditya Purwaningsih, S.Farm., M.Sc. Selaku dosen penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji, memberikan kritik, serta saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan karya ilmiah ini
8. Seluruh pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi bagi pembaca serta pihak-pihak yang membutuhkan

Surakarta, 2 Juli 2026

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the author's name.

Gresnawati Ata Luki

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN	ii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
PERNYATAAN	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian.....	3
D. Kegunaan Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 5
A. Geriatri	5
1. Defenisi geriatri	5
2. Perubahan pada geriatri	5
2.1 Farmakokinetik.....	6
2.2 Farmakodinamik.....	6
3. Penyakit penyerta pada geriatri.....	6
3.1 Hipertensi.	6
3.2 Diabetes melitus.	7
3.3 <i>Arthritis rheumatoid</i> (reumatik).	7
3.4 <i>Gout arthritis</i> (asam urat).....	7
3.5 Penyakit Paru Obstruktif Menahun (PPOM)..	7
3.6 Penyakit Jantung Koroner (PJK).....	7
3.7 Infeksi saluran kemih.	8
3.8 Stroke.....	8

3.9	Katarak.	8
3.10	Osteoporosis.	8
4.	Polifarmasi pada geriatri.	8
B.	Hipertensi.	9
1.	Defenisi hipertensi.	9
2.	Klasifikasi hipertensi.	9
2.1	Prahipertensi.	9
2.2	Hipertensi tingkat 1.	10
2.3	Hipertensi tingkat 2.	10
2.4	Hipertensi krisis.	10
3.	Etiologi.	10
3.1	Hipertensi primer (<i>Esensial</i>).	10
3.2	Hipertensi sekunder (<i>Non-Esensial</i>).	11
4.	Patofisiologi.	11
5.	Faktor resiko hipertensi.	12
5.1	Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi.	12
5.2	Faktor risiko yang dapat dimodifikasi.	13
6.	Gejala hipertensi.	14
6.1	Sakit kepala.	14
6.2	Gangguan penglihatan.	14
6.3	Mual dan muntah.	15
6.4	Nyeri dada.	15
6.5	Sesak napas.	15
6.6	Bercak darah pada mata.	15
6.7	Wajah yang tampak memerah.	15
6.8	Mimisan.	15
7.	Diagnosis hipertensi.	15
8.	Komplikasi hipertensi.	16
8.1	Otak.	16
8.2	Ginjal.	16
8.3	Kardiovaskular.	16
8.4	Retinopati.	17
9.	Penatalaksanaan hipertensi.	17
9.1	Terapi non farmakologi/ modifikasi gaya hidup.	17
9.2	Mengurangi konsumsi garam.	17
9.3	Terapi farmakologi.	18
C.	Golongan Obat Antihipertensi.	20
1.	Diuretik.	20
1.1	Diuretik tiazid.	20
1.2	Diuretik loop.	20
1.3	Diuretik hemat kalium.	20
2.	Agen simpatolisis.	20

2.1	<i>Beta blocker</i>	20
2.2	<i>Alfa-1 blocker</i>	20
2.3	Obat simpatolitik kerja sentral.	21
3.	Penghambat sistem <i>renin–angiotensin</i>	21
3.1	ACE inhibitor.	21
3.2	<i>Angiotensin receptor blocker</i> (ARB).....	21
4.	Penghambat saluran kalsium	21
4.1	Non-dihidropiridin.....	21
4.2	Dihidropiridin.....	21
5.	Vasodilator	21
6.	Algoritma Pedoman Hipertensi JNC 8	22
7.	Algoritma Tatalaksana Hipertensi PERKI 2015 ...	23
D.	Resep.....	24
E.	Landasan Teori.....	24
F.	Kerangka Konsep.....	26
G.	Keterangan Empiris	27
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	28
A.	Rancangan Penelitian.....	28
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
C.	Populasi dan Sampel	28
1.	Populasi.....	28
2.	Sampel	28
2.1	Kriteria inklusi.....	28
2.2	Kriteria eksklusi.	28
D.	Variabel Penelitian	29
1.	Identifikasi variabel utama.....	29
2.	Klasifikasi variabel utama	29
3.	Definisi operasional variabel utama	29
E.	Bahan dan Alat.....	30
1.	Bahan	30
2.	Alat.....	30
F.	Teknik Sampling dan Jenis Data.....	30
1.	Teknik sampling.....	30
2.	Jenis data.....	31
G.	Analisis Hasil.....	31
H.	Jalannya Penelitian.....	32
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A.	Karakteristik pasien	33
1.	Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin.....	33
2.	Distribusi pasien berdasarkan usia.....	34
3.	Distribusi pasien berdasarkan penyakit penyerta dan komplikasi.....	35
4.	Distribusi pasien berdasarkan <i>Length of Stay</i>	37

B. Profil Penggunaan Obat	38
1. Pola Monoterapi penggunaan obat antihipertensi..	38
2. Pola Kombinasi Penggunaan Obat Antihipertensi.	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Klasifikasi hipertensi	9
2. Pengobatan lini pertama menurut JNC VIII.....	19
3. Distribusi jenis kelamin pasien hipertensi geriatri di instalasi rawat inap RS UNS tahun 2025.....	33
4. Distribusi pasien berdasarkan usia	34
5. Distribusi pasien berdasarkan hipertensi dengan komplikasi.....	35
6. Distribusi pasien berdasarkan <i>Length of Stay</i>	37
7. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi	38
8. Pola Kombinasi Penggunaan Obat Antihipertensi	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Algoritma pedoman hipertensi Jnc 8	22
2. Algoritma tatalaksana hipertensi	23
3. Kerangka konsep	26
4. Jalannya penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Pengantar Penelitian.....	55
2. <i>Etical Clearence</i>	56
3. Surat Izin Dan Tarif Penelitian D3	57
4. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	58
5. Data Pasien Rumah Sakit UNS	59

INTISARI

GRESNAWATI ATA LUKI, 2026. POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN GERIATRI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET 2025. KARYA TULIS ILMIAH, PROGRAM STUDI D-III FARMASI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Hipertensi memiliki prevalensi tinggi pada geriatri dan sering memerlukan rawat inap akibat perubahan fisiologis serta penyakit penyerta. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik pasien, pola persepan, dan jenis antihipertensi terbanyak pada pasien geriatri rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret periode Januari–Desember 2025.

Penelitian deskriptif non-eksperimental ini menggunakan pendekatan retrospektif. Data diambil dari rekam medis pasien geriatri berusia ≥ 60 tahun dengan diagnosis hipertensi periode Januari–Desember 2025. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data karakteristik pasien dan persepan obat dianalisis secara deskriptif, lalu disajikan dalam tabel frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan pasien didominasi kelompok usia ≥ 65 tahun, perempuan, dan memiliki komorbiditas kardiovaskular. Pola persepan antihipertensi lebih banyak menggunakan terapi kombinasi dibanding monoterapi. Amlodipin (30,04%) dan ramipril (24,18%) merupakan jenis monoterapi terbanyak. Sementara itu, kombinasi amlodipin dan ramipril (15,09%) menjadi terapi kombinasi yang paling banyak diresepkan..

Kata kunci: hipertensi, geriatri, pola persepan, obat antihipertensi, rawat inap

ABSTRACT

GRESNAWATI ATA LUKI, 2026. PRESCRIBING PATTERN OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN GERIATRIC INPATIENTS AT UNIVERSITAS SEBELAS MARET HOSPITAL 2025. SCIENTIFIC PAPER, DIPLOMA III PHARMACY STUDY PROGRAM, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Hypertension had a high prevalence among the geriatric population and frequently required hospitalization due to physiological changes and the presence of comorbidities. This study aimed to determine the characteristics of geriatric patients, prescribing patterns, and the most frequently prescribed antihypertensive drugs among hospitalized geriatric patients at Sebelas Maret University Hospital during the period of January–December 2025.

This descriptive non-experimental study employed a retrospective approach. Data were collected from the medical records of geriatric patients aged ≥ 60 years who had been diagnosed with hypertension and hospitalized during the period of January–December 2025. *Purposive sampling* was used according to the inclusion and exclusion criteria. Data on patient characteristics and antihypertensive drug prescriptions were analyzed descriptively and presented as frequency and percentage tables.

The results showed that the patients were predominantly aged ≥ 65 years, female, and had cardiovascular comorbidities. Combination antihypertensive therapy was prescribed more frequently than monotherapy. Amlodipine (30.04%) and ramipril (24.18%) were the most frequently prescribed monotherapy agents. Meanwhile, the combination of amlodipine and ramipril (15.09%) was the most frequently prescribed combination therapy

Keywords: hypertension, geriatrics, prescribing pattern, antihypertensive drugs, inpatient care

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) dengan prevalensi tertinggi di dunia dan menjadi kontributor utama terhadap morbiditas serta mortalitas akibat penyakit kardiovaskular, termasuk stroke dan penyakit jantung koroner. Secara konseptual, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah arteri yang bersifat kronis dan menetap, sehingga memerlukan pengelolaan jangka panjang untuk mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular (*World Health Organization*, 2021). Penyakit ini sering berkembang tanpa gejala yang jelas pada fase awal, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya sampai terjadi komplikasi.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 972 juta orang atau 26,4% populasi dunia mengalami hipertensi, dan prevalensi ini diperkirakan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Peningkatan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang, yang sedang menghadapi perubahan pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, termasuk Indonesia (Wulan *et al.*, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius dan penanganan berkelanjutan.

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama dengan beban penyakit yang tinggi di Indonesia. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi pada penduduk dewasa. Selain tingginya jumlah kasus, hipertensi juga berkontribusi besar terhadap 22,2% disabilitas dan menjadi penyebab kematian yang signifikan, termasuk 61,6% kematian akibat gagal ginjal serta lebih dari 50% kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Data ini memperlihatkan bahwa hipertensi tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga pada beban sistem pelayanan kesehatan secara nasional.

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena perjalanan penyakitnya yang umumnya tanpa gejala hingga muncul komplikasi. Sebagai penyakit kronis yang bersifat degeneratif, hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan melalui penatalaksanaan

jangka panjang yang tepat. Ketidaktepatan dalam pengelolaan hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi berat dan memperpanjang masa perawatan pasien. pengelolaan hipertensi yang optimal, termasuk terapi farmakologis yang tepat, menjadi faktor penting dalam upaya pengendalian penyakit ini (Polopadang *et al.*, 2021).

Terapi farmakologis hipertensi memerlukan pemilihan obat yang rasional dan sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini menjadi semakin penting pada kelompok geriatri, mengingat adanya perubahan fisiologis akibat proses penuaan, meningkatnya prevalensi penyakit penyerta, serta risiko penggunaan banyak obat secara bersamaan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi respons terhadap obat dan meningkatkan risiko efek samping, sehingga evaluasi pola persepan obat antihipertensi pada pasien geriatri menjadi aspek penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Hipertensi merupakan salah satu diagnosis yang sering ditemukan pada pasien rawat inap di tingkat rumah sakit, baik sebagai diagnosis utama maupun diagnosis penyerta. Berdasarkan data rekapitulasi diagnosis pasien rawat inap di RS Universitas Sebelas Maret, hipertensi tercatat masuk dalam tiga besar penyakit tidak menular yang paling sering dijumpai, khususnya pada pasien usia lanjut. Tingginya jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa hipertensi pada pasien rawat inap sering disertai kondisi klinis yang kompleks, sehingga membutuhkan penatalaksanaan terapi yang lebih intensif dan pemantauan ketat selama perawatan.

Melihat dari penelitian terdahulu tentang pola persepan obat antihipertensi pada pasien geriatri antara lain: Saputra *et al.* (2025) meneliti "*Pola Persepan Obat Antihipertensi pada Pasien Geriatri Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*" dengan desain observasional deskriptif retrospektif. Penelitian ini menggunakan data rekam medis pasien geriatri (≥ 60 tahun) dengan diagnosis hipertensi primer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola persepan terbanyak adalah monoterapi sebesar 45,9%, diikuti kombinasi dua obat sebesar 35,7%. Golongan obat yang paling banyak diresepkan adalah *Calcium Channel Blocker* (CCB) dengan amlodipin sebagai obat yang paling sering digunakan (27,55%), yang dinilai efektif dan dapat ditoleransi dengan baik pada pasien geriatri.

(Wiharti & Astuti, 2016) meneliti "*pola persepan obat antihipertensi pada pasien geriatri di Puskesmas Gondokusuman I*

Yogyakarta periode Agustus 2016” dengan desain deskriptif retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan adalah *Calcium Channel Blocker* (CCB) sebesar 61,22%, dengan amlodipin sebagai obat yang paling sering diresepkan.

Meskipun beberapa penelitian telah menggambarkan pola persepan obat antihipertensi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, hingga saat ini belum terdapat data yang secara khusus menggambarkan pola persepan obat antihipertensi pada pasien geriatri rawat inap di RS Universitas Sebelas Maret. Mengingat hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah kasus terbanyak di rumah sakit tersebut, penelitian ini diperlukan untuk memperoleh gambaran mengenai pola persepan obat antihipertensi pada pasien geriatri rawat inap. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan farmasi serta mendukung pengelolaan hipertensi yang lebih rasional dan efektif pada pasien geriatri.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien geriatri hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret periode Januari–Desember 2025?
2. Bagaimana pola persepan obat antihipertensi pada pasien geriatri hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret periode Januari–Desember 2025?
3. Obat apakah yang paling banyak diresepkan pada pasien geriatri hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret periode Januari–Desember 2025?

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu, untuk mengetahui:

1. Karakteristik pasien geriatri hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret periode Januari–Desember 2025
2. Pola persepan obat antihipertensi pada pasien geriatri hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret periode Januari–Desember 2025
3. Obat yang paling banyak diresepkan pada pasien geriatri hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret periode Januari–Desember 2025

D. Kegunaan Penelitian

1. Rumah sakit yaitu sebagai bahan masukan RS universitas sebelas maret dalam hal pola persepan obat antihipertensi yang digunakan pada pasien geriatri rawat inap penderita hipertensi di RS universitas sebelas maret.
2. Instalasi farmasi rumah sakit yaitu sebagai bahan pertimbangan dalam pengadaan obat antihipertensi guna peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien geriatri rawat inap penderita hipertensi di RS universitas sebelas maret.
3. Penelitian lain untuk memberikan informasi jumlah dan persentase penggunaan obat antihipertensi pada pasien geriatri rawat inap penderita hipertensi di RS universitas sebelas maret.
4. Peneliti yaitu menambah pengetahuan dalam hal jenis obat dan presentase penggunaan obat antihipertensi yang digunakan pada pasien geriatri rawat inap penderita hipertensi di RS universitas sebelas maret.