

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah sistolik dan/atau diastolik yang mencapai $\geq 140/90$ mmHg disebut sebagai hipertensi yang dapat dikategorikan sebagai penyakit tidak menular (PTM). Penetapan diagnosis ditetapkan melalui pemeriksaan tekanan darah sebanyak dua kali dengan interval lima menit dalam kondisi pasien sedang beristirahat atau tenang (Hardianti et al., 2022; Glenys, 2017). Hipertensi dikenal sebagai kondisi yang bersifat silent killer karena sebagian besar penderita tidak menyadari adanya peningkatan tekanan darah, mengingat pemeriksaan fisik umumnya tidak menunjukkan gejala yang jelas sampai muncul beberapa penyakit secara majemuk (Sa'idah et al., 2019). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi antara lain usia, gender, perilaku merokok, gen atau keturunan, kelebihan berat badan, kurangnya kebugaran jasmani, serta konsumsi hidangan dengan natrium yang tinggi (Hariawan & Tatisina, 2020).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi ditemukan lebih tinggi pada kelompok lanjut usia. Peningkatan usia umumnya diikuti dengan kebutuhan terapi obat untuk menangani berbagai penyakit penyerta beserta gejalanya, sehingga diperlukan pemahaman mengenai pengaruh obat terhadap tubuh lansia dari aspek farmakodinamik, serta bagaimana perubahan fisiologis akibat penuaan memengaruhi proses farmakokinetik obat (Drenth-van Maanen et al., 2020). Kelompok lanjut usia juga memiliki risiko yang lebih besar mengalami *drug-related problems* (DRPs), yang berkaitan dengan perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik seiring bertambahnya usia. Kejadian *drug-related problems* (DRPs) dapat dipicu oleh meningkatnya prevalensi berbagai penyakit kronis seiring bertambahnya usia, yang pada akhirnya menuntut penggunaan regimen terapi yang lebih kompleks (Titami, 2022).

Pasien lansia memiliki karakteristik khusus dalam penggunaan antihipertensi karena terjadi perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik akibat proses penuaan. Penurunan fungsi ginjal, hati, dan elastisitas pembuluh darah menyebabkan respons terhadap obat antihipertensi pada lansia lebih lambat dan lebih rentan mengalami efek

samping seperti hipotensi dan gangguan elektrolit. Selain itu, lansia sering mengalami polifarmasi sehingga berisiko tinggi mengalami interaksi obat terkait antihipertensi (Wulandari, 2022). Oleh karena itu, evaluasi penggunaan antihipertensi pada pasien geriatri sangat diperlukan. Penelitian difokuskan pada pasien geriatri karena kelompok ini memiliki risiko komplikasi hipertensi yang lebih tinggi dibanding usia dewasa, seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung iskemik. Selain itu, lebih dari 70% pasien lansia membutuhkan dua atau lebih obat antihipertensi karena monoterapi tidak lagi efektif. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas terapi antihipertensi pada lansia memerlukan evaluasi khusus (Batoool et al., 2019)

Hasil penelitian Hailu dkk. (2020) menunjukkan bahwa kejadian *drug-related problems* (DRPs) ditemukan dalam jumlah yang tinggi pada pasien geriatri yang menjalani perawatan inap, dengan sekitar 82% pasien mengalami sedikitnya satu permasalahan terkait penggunaan obat (Hailu et al., 2020). Penatalaksanaan hipertensi pada kelompok ini memerlukan perhatian yang lebih intensif mengingat adanya kondisi komorbid serta praktik polifarmasi, yang keduanya telah dilaporkan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya DRPs (Kusumawardani et al., 2020). Selain itu, penggunaan terapi antihipertensi juga dilaporkan berkaitan dengan tingginya kejadian DRPs pada pasien hipertensi, di mana sebanyak 88,8% pasien setidaknya mengalami satu kejadian. Jenis DRPs yang paling sering ditemukan pada penggunaan obat antihipertensi adalah interaksi antarobat.

Tata laksana terapi hipertensi pada lansia menggunakan obat-obatan seperti diuretik tiazid (misalnya klortalidon), ACE Inhibitor, ARB, dan beta-blocker. Obat-obatan ini bisa diberikan secara tunggal atau kombinasi, tergantung pada kondisi pasien, seperti adanya penyakit jantung atau kebutuhan untuk mengontrol tekanan darah lebih lanjut (Wulandari, 2022). Berdasarkan pedoman nasional JNC VIII tahun 2014, pengobatan lini pertama untuk menangani hipertensi pada pasien lanjut usia melibatkan pemberian diuretik thiazide, β -blocker, inhibitor enzim pengubah angiotensin (ACEI), antagonis reseptor angiotensin (ARB), serta antagonis saluran kalsium (CCB). Pemberian obat tersebut dapat dikombinasikan dengan obat lain,

disesuaikan dengan kondisi klinis pasien (Peterson, 2014). Penelitian oleh Indriani dan Oktaviani (2019) mengungkapkan bahwa pada kasus hipertensi, lebih dari dua pertiga pasien gagal mencapai target tekanan darah melalui monoterapi, sehingga diperlukan penerapan kombinasi obat antihipertensi dari kelas farmakologis yang berbeda. Target tekanan darah pada terapi antihipertensi tidak selalu harus 120/80 mmHg, tetapi targetnya > 130/80 mmHg untuk pasien berisiko tinggi, atau di bawah 140/90 mmHg sebagai target standar bagi kebanyakan pasien. Namun, target yang paling tepat perlu disesuaikan secara individu berdasarkan kondisi medis, risiko penyakit kardiovaskular, dan toleransi pasien terhadap pengobatan, karena target yang terlalu rendah pada pasien tertentu dapat menimbulkan efek samping yang tidak menguntungkan (Mahmudah & Sari, 2022).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Rahmanda dan Prajayanti (2022) mengidentifikasi bahwa Kecamatan Arjosari, Kecamatan Tegalombo, dan Kecamatan Pringkuku merupakan tiga wilayah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi di Kabupaten Pacitan. Di antara ketiga kecamatan tersebut, Kecamatan Arjosari tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi hipertensi paling tinggi. Menurut data dari Puskesmas Arjosari, terdapat peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus hipertensi, yaitu dari 784 masalah pada tahun 2021 menjadi 2.117 masalah pada tahun 2024. Selain tingginya jumlah kasus, permasalahan kepatuhan minum obat pada kelompok lanjut usia juga masih menjadi tantangan dalam pengendalian hipertensi. Kondisi tersebut menegaskan perlunya evaluasi terhadap rasionalitas penggunaan obat antihipertensi serta efektivitas terapinya, sehingga penatalaksanaan hipertensi pada pasien lansia dapat dilakukan secara lebih optimal dan tepat.

Penilaian efektivitas terapi hipertensi dilakukan dengan melihat perubahan penurunan tekanan darah pasien hingga mencapai target yang sesuai pedoman, seperti JNC VIII, dengan cara mengukur tekanan darah secara berkala sebelum dan sesudah terapi, serta dengan melihat peningkatan kualitas hidup dan pengurangan risiko komplikasi yang didapat dari pemeriksaan kesehatan seperti tes kolesterol, gula darah, fungsi ginjal, dan kondisi jantung. gunaan antihipertensi ditemukan sebanyak 16%

pada penelitian ini. Temuan penelitian oleh Baroroh & Solikhah, (2023) efektivitas merupakan keberhasilan pengobatan hipertensi untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan. Adanya perubahan tekanan darah setelah menggunakan obat antihipertensi biasanya menentukan efektivitas pengobatan.

Obat yang rasional harus diterapkan oleh puskesmas yang merupakan salah satu lini terdepan pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia, sesuai dengan standar yang ada. Ketidaktepatan penggunaan obat pada tingkat puskesmas dapat berdampak negatif pada banyak orang (Putra, 2021). Berdasarkan pedoman JNC VIII, tekanan darah dianggap terkendali apabila mencapai nilai $> 150/90$ mmHg pada pasien berusia 60 tahun atau lebih tanpa komorbiditas, serta di bawah $140/90$ mmHg pada pasien lansia dengan komorbiditas diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis (PGK). Tekanan darah di atas batas tersebut dikategorikan tidak terkendali meskipun pasien sudah menjalani terapi antihipertensi (Rosdiana et al., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian yang berfokus pada permasalahan Penggunaan terapi antihipertensi pada pasien geriatri yang menjalani perawatan rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas terapi antihipertensi dalam rangka mengurangi risiko interaksi obat yang berbahaya, sehingga pasien dapat memperoleh terapi yang lebih rasional, aman, dan optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas terapi antihipertensi berdasarkan pencapaian target tekanan darah pada pasien geriatri rawat jalan di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis efektivitas terapi antihipertensi pada populasi geriatri rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber evaluasi dan saran bagi tenaga kesehatan, khususnya apoteker, dalam pelaksanaan terapi pada pasien hipertensi, sehingga mampu berkontribusi terhadap peningkatan kualitas

202210410311246
Qurrotul Aini Hasan
Prodi Farmasi

pelayanan farmasi.

