

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi sering dikatakan "*silent killer*", hal ini dikarenakan tanda dan gejala dari hipertensi tidak disadari oleh kebanyakan orang. Tekanan darah tinggi atau meningkatnya tekanan darah sistolik menjadi ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dikenal sebagai hipertensi. Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi salah satu yang menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, terdapat 1,13 miliar orang di seluruh dunia yang diperkirakan menderita hipertensi.¹ Hipertensi merupakan kondisi medis yang serius dan yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.¹ Dampak sekunder pada jantung karena terjadinya hipertensi sistemik yang berkepanjangan dan lama dapat menyebabkan penyakit *Hypertensive Heart Disease* (HHD).²

Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi, tekanan darah sistolik akan meningkat secara progresif sesuai usia dan meningkatkan risiko untuk penyakit kardiovaskuler pada lanjut usia.³ Pasien geriatri ialah pasien lanjut usia yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas yang biasanya memiliki berbagai macam penyakit dan/atau terjadi penurunan psikologi, sosial, fungsi organ, lingkungan dan ekonomi.⁴ Seseorang yang sudah mencapai usia di atas 60 tahun terjadi perubahan

fisiologis yang kemudian dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain, seperti diabetes melitus.

Diabetes melitus (DM) ialah kelompok penyakit metabolik dengan ciri terjadinya peningkatan glukosa darah akibat adanya kelainan kerja insulin, sekresi insulin atau keduanya.⁵ Penyakit ini menjadi penyebab utama pada penyakit jantung. Prevalensi diabetes diperkirakan pada tahun 2030 akan meningkat sampai 578 juta dan 700 juta ditahun 2045. Indonesia masuk ke dalam daftar 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia.⁶

Adanya perubahan farmakologis dan kondisi medis pada geriatri dapat mempengaruhi farmakokinetik, farmakodinamik, serta kecenderungan terjadinya berbagai macam penyakit yang kemudian dapat terjadi polifarmasi, dengan berkembangnya polifarmasi dapat mempengaruhi terapi obat yang kemudian dapat berujung pada masalah terkait pengobatan atau disebut juga *Drug Related Problems* (DRPs). DRPs ialah suatu kejadian atau keadaan yang berhubungan terhadap terapi obat aktual atau potensial yang bertentangan dengan kemampuan pasien untuk dapat mencapai *outcome* medik yang optimal.⁷ Kejadian DRPs dapat mengakibatkan tujuan terapi yang tidak tercapai yang kemudian berdampak pada tingginya tingkat rujukan pasien hipertensi dari Fasilitas Kesehatan.⁸

Oleh sebab itu, penelitian ini memiliki tujuan berupa mengetahui karakteristik, profil pengobatan, dan mengidentifikasi DRP kategori butuh terapi obat tambahan, terapi obat yang tidak perlu, dosis obat terlalu rendah,

dosis obat terlalu tinggi, obat tidak tepat, dan reaksi yang merugikan pada pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kardinah Tegal.

1.2 Permasalahan penelitian

- 1) Bagaimana karakteristik pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kardinah Tegal periode Mei 2020 – April 2021?
- 2) Bagaimana profil pengobatan pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kardinah Tegal periode Mei 2020 – April 2021?
- 3) Berapa persentase kejadian DRP kategori butuh terapi obat tambahan, terapi obat yang tidak perlu, dosis obat terlalu rendah, dosis obat terlalu tinggi, obat tidak tepat, dan reaksi yang merugikan pada pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kardinah Tegal periode Mei 2020 – April 2021?

1.3 Tujuan penelitian

- 1) Mengetahui karakteristik pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kardinah Tegal periode Mei 2020 – April 2021.

- 2) Mengetahui profil pengobatan pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kardinah Tegal periode Mei 2020 – April 2021.
- 3) Mengidentifikasi DRP kategori butuh terapi obat tambahan, terapi obat yang tidak perlu, dosis obat terlalu rendah, dosis obat terlalu tinggi, obat tidak tepat, dan dan reaksi yang merugikan pada pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kardinah Tegal pada periode Mei 2020 – April 2021.

1.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak:

- 1) Peneliti: dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai potensi permasalahan pengobatan dari terapi obat hipertensi, terapi obat diabetes melitus, dan bagi peneliti lain dapat mendorong minat untuk meneliti lebih lanjut kejadian DRP kategori ketidakpatuhan pasien.
- 2) Rumah sakit: dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit mengenai tatalaksana pengobatan pada pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel I.1 Keaslian penelitian

No.	Identitas penulis	Metode	Hasil
1.	Lukas, S. dan Laura Sonya Viega De Ariesta Supusepa. <i>Drug Related Problems</i> (DRPs) Berdasarkan Kategori Pcne V6.2. pada Pasien Hipertensi Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Tarakan Jakarta. ⁹	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan metode <i>cross sectional</i> dan pengambilan data secara retrospektif. Masalah dan penyebab DRPs dianalisa berdasarkan pedoman <i>Pharmaceutical Care Network Europe Foundation</i> (2010) versi 6.2. pada kategori permasalahan efektivitas terapi dan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD).	Hipertensi primer terjadi sebanyak 77,24% serta usia 60 – 65 tahun terjadi sebanyak (51,61%). Terdapat kombinasi 2 antihipertensi sebanyak 48,39% dan ACEi adalah golongan yang paling banyak diberikan sebanyak 32,05%. Sebanyak 57,83% terjadi permasalahan efektivitas terapi dan reaksi obat yang tidak diinginkan terjadi sebanyak (42,17%) serta teradapat kejadian interaksi obat sebanyak (39,52%).
2.	Tuloli1 Teti S., Mahdalena Sy. Pakaya, Susi Dwi Pratiwi. Identifikasi <i>Drug Related Problems</i>	Penelitian deskriptif non eksperimental dengan rancangan <i>cross sectional</i> , pengumpulan data	Sebanyak 2,53% terjadi DRP kategori obat tanpa indikasi, sebanyak 27,84% indikasi tanpa obat,

Tabel I.1 Keaslian penelitian (lanjutan)

No.	Identitas penulis	Metode	Hasil
	(DRPs) Pasien Hipertensi di RS Multazam Kota - Gorontalo. ¹⁰	dilakukan secara retrospektif. Sampel diambil dengan metode <i>purposive sampling</i> .	dosis yang tinggi 22,78%, dosis yang rendah 3,79%, dan interaksi obat terjadi sebanyak 43,03%.
3.	Fitriyani. Identifikasi - <i>Drug Related Problems</i> (DRPs) Kategori Interaksi Obat Dengan Obat Terhadap Pasien Hipertensi di RSUD - Haji Makassar Prov. Sul-Sel Tahun 2016. ¹¹	Jenis penelitian - observasional dengan pengambilan data secara retrospektif. Pengambilan sampel berdasarkan non <i>Probability sampling</i> dengan teknik <i>Judgmental/purposive sampling</i> .	Penderita hipertensi terbanyak terjadi pada usia 51-70 tahun yaitu sebanyak 51,2%; 30-50 tahun sebanyak 30,4%; dan usia >70 sebanyak 18,4%. Berdasarkan jenis kelamin yaitu 56% terjadi pada pasien perempuan dan 44% pada pasien laki-laki. - Terdapat 30,4% kejadian interaksi obat.
4.	Ilma Iqra Nurul. - Pengkajian <i>Drug Related Problems</i> Pada Pasien Hipertensi di Salah Satu Puskesmas Di Kabupaten Bandung. ⁸	Penelitian bersifat deskriptif observasional, pengambilan data secara retrospektif dengan teknik sampel <i>purposive sampling</i> .	Terdapat 134 sampel pasien dengan diagnosa hipertensi, yang terdiri dari 18 laki-laki (13,4%) dan 116 (86,6%) perempuan, pada

Tabel I.1 Keaslian penelitian (lanjutan)

No.	Identitas penulis	Metode	Hasil
			rentang usia 18-44 tahun terjadi sebanyak 17 (12,6%) pasien , 44-59 tahun sebanyak 65 (48,5%) pasien dan >60 tahun terjadi sebanyak 52 pasien (38,8%).
			- Sebanyak 128 (98,5%) resep diberikan antihipertensi tunggal, sebanyak 2 (1,5%) resep diberikan kombinasi 2 antihipertensi.
			- Terdapat 59 kasus (44,03%) yang terjadi DRPs, yaitu pada kategori indikasi tanpa obat 4 kasus (6,8%), dosis kurang terjadi 10 (16,9%) kasus, serta potensi terjadinya interaksi obat sebanyak 45 (76,3%).

Berdasarkan tabel I.1 menunjukkan adanya perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan pada pasien hipertensi geriatri dengan komorbid DM dan/atau HHD yang di rawat jalan di RSUD Kardinah Tegal sedangkan pada penelitian nomor 2, 3, 4 tidak dilakukan pada pasien geriatri dan pada penelitian nomor 1, 2, 3 dilakukan di Instalasi rawat inap. Pada penelitian ini mengidentifikasi DRP pada kategori butuh terapi obat tambahan, terapi obat yang tidak perlu, dosis obat terlalu rendah, dosis obat terlalu tinggi, obat tidak tepat, dan reaksi yang merugikan. Sedangkan pada penelitian sebelumnya (nomor 1 dan 3) tidak mengidentifikasi DRPs kategori yang sama dengan penelitian ini.