

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009).

Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, berdasarkan Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut usia. Selama kurun waktu hampir 50 tahun (1971-2018), Persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2018, persentase lansia mencapai 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta orang. Adapun persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,39 persen, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,92 persen, dan lansia tua (kelompok umur < 80) sebesar 8,69 persen (Badan Pusat Statistika, 2018).

Struktur populasi lansia merupakan cerminan dari tinggi rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tinggi UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama dibidang kesehatan. Usia Harapan Hidup di Indonesia mengalami peningkatan terjadi dari 69,0 pada tahun 2008 menjadi 70,8 pada tahun 2015 dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun.

Keadaan fisiologi lansia (geriatri), yaitu proses menjadi tua merupakan proses alami secara fisiologi dan biologis yang terjadi pada seluruh organ dan sel tubuh,

berkurangnya sensitivitas indera penciuman dan perasaan pada lansia mengakibatkan selera makan menurun. Hal itu sering menyebabkan kurangnya asupan atau penggunaan bumbu, seperti kecap atau garam. Pada lansia cenderung berlebihan dalam penggunaannya dan hal ini akan berdampak pada menurunnya kesehatan lansia, dan kekuatan, ketahanan dan kelenturan otot rangka berkurang, mengakibatkan kepala dan leher terfleksi kedepan, ruas tulang belakang mengalami kifosis, panggul, dan lutut juga terfleksi sedikit. Keadaan tersebut menyebabkan postur tubuh terganggu. Penyakit atau gangguan yang menonjol pada kelompok lansia adalah gangguan pembuluh darah Hipertensi. Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan menjadi faktor utama penyakit jantung dan penyakit koroner. Lebih dari separuh kematian diatas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler (Priatmojo, dkk, 2014).

Pengobatan pada pasien lansia sangat kompleks karena biasanya bersifat multipatologi sehingga menyebabkan peningkatan jumlah obat (polifarmasi) yang digunakan untuk kondisi klinis yang berbeda-beda (Anggraini, 2018). Identifikasi peresepan obat pada populasi geriatri sangat penting untuk terus dilakukan karena peresepan yang membahayakan pada populasi ini akan berasosiasi dengan peningkatan morbiditas, terjadinya kejadian yang tidak diinginkan terkait obat, dan mortalitas. Pemilihan obat pada populasi geriatri merupakan proses yang kompleks karena populasi geriatri sangat rentan terhadap peresepan obat yang tidak benar terkait dengan polifarmasi, adanya penyakit penyerta, perubahan kondisi fisiologis yang dapat mempengaruhi proses farmakokinetik dan sensitivitas farmakodinamik terhadap obat-obatan tertentu (Julaiha, 2018).

Makin meningkatnya harapan hidup makin kompleks penyakit yang diderita oleh orang lanjut usia, termasuk lebih sering terserang hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor resiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor resiko utama untuk stroke,

gagal jantung dan penyakit koroner, dimana perannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Kuswardhani, 2006).

Pengobatan pada lansia memerlukan perhatian khusus baik saat pemeriksaan tekanan darah maupun saat pengobatan dengan menggunakan obat ataupun tidak menggunakan obat. Aspek pengobatan dengan tidak menggunakan obat yaitu dengan merubah pola hidup menjadi lebih baik. Pengobatan dengan menggunakan obat yaitu dengan memperhatikan dosis awal terlebih dahulu dan memperhatikan penyakit penyerta lain sehingga dapat mempertimbangkan dan dapat melakukan pemilihan obat antihipertensi pada lanjut usia.

Masalah kesehatan lanjut usia berdasarkan Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes melitus (4,8%). Sementara itu dengan bertambahnya usia, gangguan fungsional akan meningkat dengan ditunjukkan terjadinya disabilitas.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 40 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyati di Magelang (2017) Hasil penelitian dengan menggunakan sampel sebanyak 189 sampel, berdasarkan jenis kelamin, perempuan 59.79% dan laki-laki 40.21%. Berdasarkan umur 72.49% usia 60-74 tahun, 23.28% usia 75-84 tahun dan 4.23% usia >85 tahun. Total resep pasien hipertensi lansia adalah 189 resep dengan jumlah item obat hipertensi 255 obat dan obat non hipertensi 353 obat. Rata-rata item per lembar resep pada pasien hipertensi lansia 3.22 item per lembar resep. Peresepan tunggal lebih banyak dari

pada kombinasi yaitu sebesar 76,72%. Obat anti hipertensi paling banyak diresepkan adalah golongan ACEI 61.81%. Golongan ACEI diresepkan paling banyak adalah captopril sebanyak 79.31%. Kombinasi obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah kombinasi ACEI dan diuretik sebanyak 84.10%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andriyana (2016) Berdasarkan hasil penelitian yang telah ada, peneliti akan mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat hipertensi pada geriatri dan juga karakteristik pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi. Penelitian tentang rasionalitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien geriatri dilakukan untuk mengetahui apakah obat yang diberikan kepada pasien sudah rasional, berdasarkan data yang diperoleh, karena pada kenyataannya angka kejadian hipertensi pada usia geriatrik masih tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) Data yang diperoleh pada tahun 2016 dari Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga menunjukkan tingginya angka kejadian hipertensi, yaitu menempati nomor 6 (326 pasien) dari 10 besar peringkat penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di RSUD Salatiga, data tersebut menjadi salah satu alasan dipilihnya Rumah Umum Daerah Salatiga sebagai tempat penelitian.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggreni (2016) tingginya angka kejadian hipertensi di RSUD Ambarawa tahun 2016 yaitu menempati nomor 8 dari 10 besar peringkat penyakit dengan data pasien adalah 124 pasien di rumah sakit tersebut, maka menjadi salah satu alasan dipilihnya RSUD Ambarawa sebagai tempat penelitian, serta hipertensi memberikan alasan klinis untuk diteliti dengan adanya komplikasi penyakit kardiovaskuler yang banyak menyebabkan kematian.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alaydrus (2019) Di rumah sakit Anutapura Palu, prevalensi penyakit hipertensi berada pada peringkat ketujuh dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2018 dengan jumlah 769 pasien. Dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi mengalami peningkatan pada tahun 2018 karena pada tahun 2017, hipertensi menempati peringkat ke 9 dengan jumlah sebanyak 527 pasien. Di tahun 2018 penderita hipertensi pada lansia adalah sebanyak 193 pasien (Profil rumah sakit Anutapura, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hipertensi pada pasien geriatrik. Penelitian ini akan menyajikan telaah beberapa skripsi dan jurnal mengenai “Studi Literatur Pola Peresepan Pasien Geriatri Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit”

B. Rumusan Masalah

Lanjut Usia (Geriatri) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, menurut Undang-undang No. 13 1998 tentang kesehatan. Persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Penyakit kronis yang diderita pasien usia lanjut dan beberapa kondisi medis mengakibatkan pasien harus menerima beberapa obat yang dikenal dengan polifarmasi. Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan menjadi faktor utama penyakit jantung dan penyakit koroner (Priatmojo, dkk, 2014). Oleh sebab itu peneliti melakukan penelitian pola peresepan pasien geriatri hipertensi rawat inap di Rumah Sakit: Studi Literatur

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pola Peresepan Pasien Geriatri Hipertensi Pada Rawat Inap di Rumah Sakit berdasarkan literatur yang diperoleh

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia geriatrik pada pasien geriatri hipertensi pada rawat inap di Rumah Sakit.
- b. Untuk mengetahui persentase penggolongan obat antihipertensi pada pasien geriatri hipertensi pada rawat inap di Rumah Sakit.
- c. Untuk mengetahui persentase jenis obat antihipertensi pada pasien geriatrik hipertensi pada rawat inap di Rumah Sakit.
- d. Untuk mengetahui persentase jenis obat penyerta pada pasien geriatri hipertensi pada rawat inap di Rumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Menambah wawasan, dan pengalaman penulis tentang Pola Peresepan Pasien Hipertensi Geriatri.

2. Bagi akademik

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan sumber referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian selanjutnya berkaitan dengan peresepan antihipertensi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ada sejumlah besar studi tren pola peresepan pasien hipertensi pada populasi umum. Namun, karena fokus penelitian ini adalah hipertensi pada pasien geriatric, maka ruang lingkup karya tulis adalah pola peresepan pasien geriatrik hipertensi rawat inap dirumah sakit. Meliputi persentase karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia, persentase golongan obat antihipertensi, persentase jenis obat antihipertensi, persentase jenis obat lain atau obat penyerta.