

Implementasi “Lima Prinsip Tepat” terapi anti hipertensi pada lansia di panti wreda

Wisasti Gladys Chantika Tiranda¹, Shirly Gunawan²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: shirlyg@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia. Pengobatan yang tepat akan mendukung keberhasilan pengelolaan hipertensi, terutama pada lansia. Pengobatan yang tepat melibatkan lima prinsip tepat: tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, dan tepat rute pemberian. Penelitian ini akan menggambarkan ketepatan penggunaan obat antihipertensi pada lansia di panti werda. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Data diperoleh dari kuesioner dengan pemilihan sampel menggunakan teknik *non-random sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Subjek studi ini ialah lansia yang tinggal di panti werda di Tangerang dan Cibubur. Hasil studi menunjukkan bahwa 62 lansia di panti jompo menderita hipertensi, yang didominasi oleh perempuan (71%). Sebagian besar dari mereka menderita hipertensi derajat I (87,1%), hipertensi sistolik terisolasi (11,3%), dan hipertensi derajat II (1,6%). Amlodipin merupakan obat yang paling banyak digunakan sebagai monoterapi, sedangkan untuk kombinasi, amlodipin dan candesartan merupakan terapi kombinasi hipertensi yang paling banyak digunakan. Lima prinsip tepat dalam pengobatan (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, dan tepat rute) telah diimplementasikan dengan cukup baik pada lansia yang mengonsumsi obat antihipertensi di panti werda.

Kata kunci: antihipertensi; lansia; lima prinsip tepat; panti wreda

ABSTRACT

Hypertension is one of the leading causes of mortality and morbidity in Indonesia. Its prevalence increases with age. Appropriate treatment may support the success of hypertension management, especially for the elderly. The proper treatment involves "five right principles": right patient, right drug, right dose, right time, and right route of administration. This study will describe the appropriateness of using antihypertension medications for the elderly in nursing homes. The method used in this study is a descriptive study with a cross-sectional design. Data were obtained from questionnaires with sample selection using non-random sampling techniques based on the inclusion criteria. The subjects of this study were elderly people who lived in nursing homes in Tangerang and Cibubur. The results showed that 62 elderlies in nursing homes suffered from hypertension, dominated by women (71%). Most of them suffered from stage I hypertension (87.1%), isolated systolic hypertension (11.3%), and stage II hypertension (1.6%). Amlodipine is the most commonly used drug for monotherapy. The combination of amlodipine and candesartan is the most widely used combination therapy for hypertension. The five rights principles of treatment (right patient, right drug, right dose, right time, and right route) have been implemented quite well for the elderly who consume antihypertensive medications in nursing homes.

Keywords: anti-hypertension, elderly, five right principles, nursing homes, therapy

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Pasien dengan hipertensi lebih rentan terhadap gangguan kardiovaskular. Data WHO tahun 2013, gangguan penyakit kardiovaskular menyebabkan 9,4 juta kematian per 1 miliar orang di seluruh dunia.¹ Data WHO tahun 2015, sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025.² Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia. Prevalensi penyakit kardiovaskular adalah 1,5% di Indonesia, dengan kasus tertinggi pada orang berusia di atas 75 tahun (Riskesmas 2013).³ Angka ini dapat meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia. Data menunjukkan bahwa 73,3% orang berusia di atas 75 tahun menderita hipertensi.⁴

Penatalaksanaan hipertensi yang tepat sangat diperlukan, terutama terkait penatalaksanaan farmakologis pada lansia yang biasanya memiliki berbagai macam penyakit (multipatologi).^{5,6} Fungsi organ akan menurun seiring bertambahnya usia, penting untuk mempertimbangkannya sebelum memilih tata laksana yang tepat.⁷ Oleh karena itu, perlu diterapkan “lima prinsip tepat” dalam pemberian obat,

yang merupakan prinsip dasar dalam pemberian obat yang aman, yang terdiri atas: tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, dan tepat rute pemberian.⁸

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa obat antihipertensi tunggal yang banyak digunakan adalah golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB), yaitu amlodipine, sebanyak 30 pasien dengan persentase 68,18%.⁹ Untuk pengobatan hipertensi, kombinasi obat yang banyak diresepkan adalah antara CCB dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) sebanyak 22,2%.⁹ Berdasarkan tingginya angka kejadian hipertensi pada lansia dan seringnya penggunaan obat hipertensi pada lansia, penulis tertarik untuk mengamati ketepatan penggunaan antihipertensi pada lansia, khususnya yang tinggal di panti wreda.

METODE STUDI

Desain studi yang digunakan ialah studi deskriptif *cross-sectional*. Sampel yang diperoleh dari studi ini menggunakan teknik *non-random sampling*. Studi ini dilakukan pada lansia yang tinggal di Panti Wreda Hana di Tangerang Selatan dan Sasana Tresna Wreda RIA Pembangunan Cibubur. Responden akan dipilih berdasarkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu lansia penghuni panti werda yang mengonsumsi

obat antihipertensi. Data yang dikumpulkan meliputi tipe hipertensi yang diderita, obat hipertensi yang diminum, hingga ketepatan obat antihipertensi yang diminum meliputi “lima prinsip tepat”. Tipe hipertensi dibagi menjadi hipertensi tingkat I (tekanan sistolik 140-159 mmHg dan /atau tekanan diastolik 90-99 mmHg), hipertensi tingkat II (tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 100 mmHg), serta hipertensi sistolik terisolasi (tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≤ 90 mmHg). Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2024 dengan menggunakan kuesioner dan melakukan sesi wawancara dengan lansia. Analisis data diolah dengan aplikasi SPSS.

HASIL PENELITIAN

Sebanyak 62 lansia, dari 124 lansia total penghuni panti werda, mengalami hipertensi, di mana lebih banyak lansia perempuan yang mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki (71% vs 29%). Lansia dengan usia > 80 tahun paling banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan lansia dengan usia 71-80 tahun dan 60-70 tahun (40,3% vs 33,9% vs 25,8%). Berdasarkan klasifikasi hipertensi menurut AHA dan JNC 8, sebagian besar lansia di panti werda

mengalami hipertensi grade I (87,1%), hipertensi sistolik terisolasi (11,3%), dan hipertensi grade II (1,6%). **(Tabel 1)**

Tabel 1. Karakteristik responden (N=62)

Variabel	Jumlah (%)
Usia (tahun)	
60-70	16 (25,8%)
71-80	21 (33,9%)
>80	25 (40,3%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	18 (29,0%)
Perempuan	44 (71,0%)
Hipertensi (HT)	
HT tingkat I	54 (87,1%)
HT tingkat II	1 (1,6%)
HT sistolik terisolasi	7 (11,3%)
Pola pemberian obat	
Obat Tunggal	34 (54,8%)
- Amlodipine	13 (21%)
- Candesartan	5 (8,1%)
- Captopril	2 (3,2%)
- Nifedipine	2 (3,2%)
- Valsartan	2 (3,2%)
Obat kombinasi	1 (1,6%)
- Amlodipine + Bisoprolol	3 (4,8%)
- Amlodipine + Candesartan	2 (3,2%)
- Bisoprolol + Candesartan	2 (3,2%)
Golongan obat	
<i>Calcium channel blocker /CCB</i> (Amlodipine, Nifedipine)	40 (64,5%)
<i>Angiotensin receptor blocker /ARB</i> (Candesartan, Valsartan)	20 (32,2%)
<i>Angiotensin converting enzyme inhibitor/ ACE-Inhibitor</i> (Captopril)	5 (8,1%)
<i>Beta blocker</i> (Bisoprolol)	3 (4,8%)

Pola pemberian antihipertensi yang paling banyak digunakan ialah obat tunggal, yaitu amlodipine (54,8%), diikuti oleh candesartan (21%). Ada juga beberapa pasien yang mengonsumsi obat kombinasi, yaitu amlodipine ditambah candesartan (4,8%), bisoprolol ditambah candesartan (3,2%), serta amlodipine ditambah bisoprolol (1,6%).**(Tabel 1)**

Berdasarkan golongan obat, lansia di panti wreda sebagian besar menggunakan golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) (64,5%) dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) (32,2%) sebagai obat antihipertensi. Golongan CCB yang digunakan adalah amlodipine dan nifedipine, sementara ARB yang digunakan ialah candesartan dan valsartan. Golongan antihipertensi lain yang digunakan ialah captopril dari golongan *Angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-I) dan bisoprolol dari golongan *Beta blocker*. (**Tabel 1**)

Semua lansia telah mengkonsumsi obat yang tepat sesuai dengan derajat

hipertensi, serta dosis dan frekuensi pemberian. Semua obat diminum secara oral. Sebagian besar dari mereka meminum obat setelah makan. (**Tabel 2**)

Dalam menilai ketepatan pemberian obat, semua lansia telah meminum obat sesuai dengan prinsip tepat: tepat pasien, tepat obat, tepat waktu, tepat dosis dan tepat rute. Selama pemberian obat antihipertensi, beberapa efek samping biasanya dapat dialami oleh pasien, termasuk lansia. Namun, pada studi ini, tidak ada lansia yang mengalami efek samping selama mengonsumsi obat antihipertensi.

Tabel 2. Gambaran ketepatan dosis dan cara pemberian obat antihipertensi

Pola Pemberian	Nama Obat	Dosis	Total (%) (n=62)
Obat Tunggal	Amlodipine 5 mg	1x1 tablet	27 (43,5)
	Amlodipine 10 mg	1x1 tablet	6 (9,7)
	Amlodipine 20 mg	1x1 tablet	1 (1,6)
	Candesartan 4 mg	1x1 tablet	1 (1,6)
	Candesartan 8 mg	1x1 tablet	4 (6,5)
	Candesartan 16 mg	1x1 tablet	8 (12,9)
	Captopril 12.5 mg	1x1 tablet	5 (8,1)
	Nifedipine 30 mg	1x1 tablet	2 (3,2)
	Valsartan 80 mg	1x1 tablet	1 (1,6)
	Valsartan 160 mg	1x1 tablet	1 (1,6)
Obat Kombinasi	Amlodipine 10 mg + Bisoprolol 5 mg	1x1 tablet	1 (1,6)
	Amlodipine 10 mg+ Candesartan 16 mg	1x1 tablet	1 (1,6)
	Amlodipine 5 mg + Candesartan 8 mg	1x1 tablet	2 (3,2)
	Bisoprolol 5 mg + Candesartan 8 mg	1x1 tablet	1 (1,6)
	Bisoprolol 5 mg + Candesartan 16 mg	1x1 tablet	1 (1,6)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 124 penghuni panti jompo, 62 orang (18 pria dan 44 wanita) memiliki hipertensi dan menerima pengobatan. Selain itu, diketahui bahwa pria dewasa muda 2-3 kali lebih mungkin mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita. Peningkatan prevalensi hipertensi pada wanita biasanya terjadi setelah menopause. Hal ini disebabkan oleh faktor hormonal.⁷ Menurut Cortas, *et al* prevalensi hipertensi pada laki-laki sama dengan perempuan. Wanita lebih terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause karena adanya efek proteksi oleh hormon esterogen yang merupakan hormon yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). Kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung yang mencegah perkembangan aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen diduga menjelaskan adanya kekebalan pada wanita pramenopause. Sebelum menopause, wanita secara bertahap mulai kehilangan esterogen yang dimana selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut karena jumlah hormon esterogen secara alami berubah seiring bertambahnya usia seorang wanita. Hal ini biasanya terjadi pada wanita berusia antara 45 sampai 55

tahun, sebelum mereka mencapai usia tua.¹⁰ Benson, *et al* menyatakan tekanan sistolik meningkat rata-rata 20 mmHg pada usia 30 hingga 65 tahun dan terus meningkat hingga 70 tahun.¹¹

Studi ini menunjukkan bahwa 87,1% lansia di panti jompo mengalami hipertensi derajat I, dan 11,3% mengalami hipertensi sistolik terisolasi, yaitu kondisi tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg. Hal ini terkait dengan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang berhubungan dengan faktor usia.¹¹ Obat hipertensi yang paling banyak dikonsumsi ialah amlodipin (54,8%), yang merupakan golongan obat *Calcium Channel Blocker* (CCB) dan termasuk dalam terapi lini pertama hipertensi yang aman untuk lansia. Hasil ini serupa dengan penelitian Sedayu, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang, di mana amlodipin merupakan antihipertensi yang paling banyak digunakan, baik sebagai monoterapi maupun kombinasi dengan golongan lain seperti diuretik, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE-I), penghambat reseptor angiotensin (ARB) maupun *beta blocker*.¹² Hasil yang serupa namun berbeda sediaan obat didapatkan pada studi Pathmanathan, *et al* terhadap pasien lansia di Rumah Sakit Sanglah, Bali, di mana antihipertensi yang paling banyak

digunakan ialah monoterapi dengan sediaan captopril.¹³ Berdasarkan JNC 8, pengobatan awal hipertensi dimulai dengan monoterapi. Terapi kombinasi digunakan jika monoterapi dengan dosis terapi maksimum gagal menurunkan tekanan darah.¹²

Kombinasi obat yang paling banyak digunakan dalam studi ini ialah amlodipine plus candesartan. Kombinasi ini merupakan strategi pengobatan kombinasi yang direkomendasikan untuk pasien dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dengan monoterapi. Studi oleh Setiadi, *et al* menunjukkan bahwa kombinasi amlodipin ditambah candesartan setelah tiga bulan penggunaan secara signifikan menurunkan tekanan darah. Dosis standar ARB dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar sepuluh mmHg.¹⁴ Studi lain menunjukkan terapi kombinasi lainnya, seperti diuretik (HCT) dengan ACE-I (captopril), beta-blocker (bisoprolol), atau CCB (amlodipine).¹²

Semua lansia yang menerima pengobatan hipertensi dalam studi ini telah menerapkan prinsip pengobatan yang tepat, yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat waktu, tepat dosis, dan tepat rute. Kriteria ini merupakan tujuan dari praktik pengobatan yang aman.¹⁵ Tepat pasien memastikan bahwa pasien yang diobati ialah pasien yang tepat untuk

mendapatkan obat yang diresepkan. Tepat obat memastikan bahwa obat yang akan diberikan sama dengan nama obat yang diresepkan. Tepat waktu berarti memberikan obat pada waktu yang telah ditentukan oleh penulis resep. Tepat dosis berarti memberikan obat dengan dosis yang tepat kepada pasien. Tepat rute berarti memberikan obat dengan dosis yang tepat kepada pasien.¹⁶

KESIMPULAN

Pemberian antihipertensi pada lansia di Panti Wreda Hana di Tangerang Selatan dan Sasana Tresna Wreda RIA Pembangunan Cibubur memenuhi “lima prinsip tepat”.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dasuki D, Maulani M, Zulni M. Pengaruh Pemberian Jus Buah Belimbing Wuluh (*Averrhoa Bilimbi L.*) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Rawasari Kota Jambi. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2018;3(1):260–9.
2. Akbar H, Santoso EB. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat (Studi Kasus di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2020;3(1):12–9.
3. Ghani L, Susilawati MD, Novriani H. Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2016;44(3):153–64.
4. Kartikasari AN, Chasani S, Ismail A. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.

5. Musanto, Salam AY, Ro'isah. Pengaruh Pemberian Edukasi Hybrid Learning terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Wonoasih. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*. 2023;2(10):489–98.
6. Ekasari MF, Riasmini NM, Hartini T. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi. Malang: Wineka Media; 2019. 128 p.
7. Lukito AA, Harmeiwaty E, Hustrini NM. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia; 2019. 96 p.
8. Delvita P. Gambaran Penerapan Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh [Skripsi]. Bukittinggi: Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat; 2021.
9. Wycidalesma W, Yuswantina R. Evaluasi Ketepatan Obat dan Dosis Obat Antihipertensi terhadap Keberhasilan Terapi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*. 2021;4(2):134–41.
10. Everett B, Zajacova A. Gender Differences in Hypertension and Hypertension Awareness among Young Adults. *Biodemography Soc Biol*. 2016;61(1):1–17.
11. Hasan A. Korelasi Umur dan Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*. 2018;3(1):9–16.
12. Tutoli TS, Rasdiana N, Tahala F. Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*. 2021;1(2):127–35.
13. Pathmanathan AL, Wardana ING, Widiyanti IGA. Overview of Drugs Used for the Treatment of Hypertension for Elderly Patients in Sanglah General Hospital, Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(2):184–7.
14. Setiadi DR, Andrajati R, Trisna Y. Analisis Efektivitas Biaya Terapi Kombinasi Amlodipin-Kandesartan dan Amlodipin-Ramipril pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2020;9(4):271–9.
15. Grissinger M. The Five Rights: A Destination Without a Map. *Pharmacy and Therapeutics*. 2010;35(10):542.
16. Hanson A, Haddad LM. Nursing Rights of Medication Administration In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2024. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809489/>