

## **Penggunaan Obat Antihipertensi Sebagai Terapi Hipertensi pada Pasien Geriatri Rawat Jalan di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Serang dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam**

### ***The Use of Antihypertension Drugs as Hypertension Therapy in Outpatient Geriatric Patients at Dr. Drajat Prawiranegara Serang and its Review According to Islamic Views***

**Az-zuhra Irmī P<sup>1</sup>, Dharma Permana<sup>2</sup>, Muhammad Arsyad<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia*

<sup>2</sup>*Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia*

<sup>3</sup>*Bagian Agama, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia*

*Email : Azzuhraputri@gmail.com*

**KATA KUNCI** Hipertensi, Geriatri, Obat Antihipertensi, Terapi hipertensi, Rawat Jalan

**ABSTRAK** Penyebab morbiditas terbesar dan sering mempunyai sebutan pembunuh diam-diam di dunia merupakan hipertensi. Prevalensi hipertensi tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik usia didapatkan bahwa presentase prevalensi tertinggi terdapat di lanjut usia. Jenis obat yang digunakan untuk terapi awal diantaranya: diuretik tiazid, penghambat ACE, ARBs, dan CCB. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk melihat obat antihipertensi yang digunakan sebagai terapi pada pasien geriatri rawat jalan dengan hipertensi di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif, yaitu data rekam medis pasien rawat jalan hipertensi berusia 65-75 tahun yang berkunjung ke rumah sakit tersebut. Total pasien didapatkan sebanyak 80 pasien. Didapatkan hasil pemberian obat secara monoterapi paling banyak pada pasien hipertensi sistolik terisolasi (16%) dengan obat terbanyak Amlodipine (18,5%), kombinasi 2 obat paling banyak diberikan pada hipertensi sistolik terisolasi (9,9%) dengan kombinasi obat terbanyak digunakan candesartan dan bisoprolol (11,1%), kombinasi 3 obat paling banyak ditemukan pada hipertensi sistolik terisolasi (4,9%) dengan kombinasi obat terbesar candesartan, amlodipin, dan bisoprolol (11,1%), dan kombinasi 4 obat juga paling banyak ditemukan pada hipertensi sistolik terisolasi (3,7%) dengan kombinasi obat terbanyak amlodipin, candesartan, bisoprolol, metildopa dan candesartan, bisoprolol, amlodipin, spironolactone dengan jumlah yang sama (2%). Jenis obat antihipertensi terbanyak

yang ditemukan pada penelitian ini adalah candesartan sebesar 48 kali (30,4%), dilanjut oleh amlodipine (26,6 %), dan diikuti oleh bisoprolol (22,8%).

**KEYWORDS** *Hypertension, Geriatrics, Antihypertensive Drugs, Hypertension Therapy, Outpatient*

**ABSTRACT** *One of the biggest causes of morbidity in the world and often referred to as a silent killer is hypertension. The prevalence of hypertension in 2018 based on doctor's diagnosis according to age characteristics found that the elderly had the highest percentage of hypertension prevalence. Types of drugs used for initial therapy include: thiazide diuretics, ACE inhibitors, ARBs, and CCBs. This study used quantitative descriptive methods to look at antihypertensive drugs used as therapy in outpatient geriatric patients with hypertension at RSUD Dr.Drajat Prawiranegara Serang. Data collection was carried out retrospectively, using medical record data from hypertensive outpatients aged 65-75 years who visited the hospital. A total of 80 patients were obtained. It was found that the highest number of drug administration results in monotherapy was in patients with isolated systolic hypertension (16%) with the most used drug being Amlodipine (18.5%), a combination of 2 drugs being most frequently given in isolated systolic hypertension (9.9%) with the most used drug combination being candesartan and bisoprolol (11.1%), the combination of 3 drugs was most often found in isolated systolic hypertension (4.9%) with the largest drug combination being candesartan, amlodipine, and bisoprolol (11.1%), and the combination of 4 drugs was also the most common in isolated systolic hypertension (3.7%) with the highest combination of drugs amlodipine, candesartan, bisoprolol, methyl dopa and candesartan, bisoprolol, amlodipine, spironolactone with the same amount (2%). The most common type of antihypertensive drug found in this study was candesartan (30.4%), followed by amlodipine (26.6%), and followed by bisoprolol (22.8%).*

## **PENDAHULUAN**

Penyebab morbiditas terbesar dan sering mempunyai sebutan pembunuh diam-diam di dunia merupakan hipertensi (Adrian dan Tommy, 2019). Menurut WHO pada tahun 2018 didapatkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengidap hipertensi, artinya 1 dari 3 orang terdiagnosis hipertensi di dunia. Rikesdas tahun 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi

hipertensi di Indonesia didapatkan sebesar 31,7% dimana hampir 1 dari 3 penduduk dengan usia 18 tahun keatas keatas mengidap hipertensi. (Hidayat dan Agnesia, 2021).

Prevalensi hipertensi tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik usia didapatkan 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% pada usia 25-34 tahun, 31.6% pada 35-44 tahun, 45.3% pada 45-54 tahun, 55.2 % pada 55-

64 tahun, 63.2% pada 65-74 tahun dan 69.5% pada orang diatas 75 tahun dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa orang lanjut usia memiliki persentase prevalensi hipertensi tertinggi (Alaydrus dan Toding, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh John et al mengatakan bahwa resiko terkena penyakit kardiovaskular pada geriatri lebih tinggi, dikarenakan terdapat hubungan antara bertambahnya usia dengan tekanan darah tinggi (Alaydrus dan Toding, 2019). Seiring bertambahnya umur Tekanan Darah Sistolik akan meningkat dan Tekanan Darah Diastolik dapat menurun, menyebabkan tekanan nadi meningkat pada geriatri. Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST) juga meningkat seiring bertambahnya umur (PERHL, 2021).

Penatalaksanaan untuk pasien dengan hipertensi dilakukan agar tercapainya penurunan tekanan darah secara efisien dan efektif. Penatalaksanaan sendiri dapat dilakukan secara Non farmakologis dan farmakologis. Tatalaksana dasar dapat dilakukan dengan kombinasi obat anti-hipertensi bersama modifikasi gaya hidup. (Adrian dan Tommy, 2019). Terapi farmakologis menggunakan obat anti-hipertensi oral dapat menurunkan tekanan darah. Jenis obat untuk terapi awal antara lain: diuretik tiazid, penghambat ACE, Angiotensin Reseptor Blocker (ARBs), dan Canal Calcium Blocker (CCBs) (Adrian dan Tommy, 2019) . Dalam islam, terdapat beberapa hadist dimana Rasulullah SAW memberikan motivasi kepada manusia untuk berobat, dimana suatu kesembuhan manusia dikaitkan

dengan usaha untuk berobat (Yenti, 2017).

## **METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk melihat obat antihipertensi yang digunakan sebagai terapi pada pasien geriatri dengan hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang. Pengambilan data dilakukan dengan cara retrospektif berupa data rekam medis yang diambil pada periode Juli - Desember 2022 di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder.

Populasi target merupakan pasien rawat jalan hipertensi berusia 65-75 tahun yang datang ke RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* dengan kriteria inklusi Pasien hipertensi rawat jalan dengan kisaran usia 65-75 tahun di rumah sakit RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Pasien hipertensi dengan rekam medis yang tidak lengkap, Pasien hipertensi tanpa obat, Pasien hipertensi dengan usia di bawah 65 tahun dan diatas 75 tahun, Pasien hipertensi rawat inap dengan kisaran usia 65-75 tahun di rumah sakit RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang.

## **HASIL**

Berdasarkan data rekam medis pasien RSUD DR. Drajat Prawiranegara Serang pada periode Juli hingga Desember 2022 ditemukan jumlah total kunjungan pasien sebanyak 95.307 pasien, dengan 79.785 pasien merupakan

pasien rawat jalan. Pasien geriatri penderita hipertensi rawat jalan ditemukan sebanyak 118 pasien dengan jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 80 pasien.

**Tabel 1.** Persentase pasien rawat jalan geriatri dengan hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah pasien	Presentase
Perempuan	54	67,5 %
Laki-laki	26	32,5 %
Total	80	100 %

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa terdapat pasien geriatri dengan hipertensi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang (67,5%) dan pasien laki-laki sebanyak 26 orang (32,5%)

Pada tabel selanjutnya, terlihat bahwa pada setiap kunjungan pasien didapatkan hasil derajat hipertensi yang

terbanyak adalah ISH dengan frekuensi 33 kali (40,74%) dan diikuti oleh meningkat dengan frekuensi 14 kali (17,28%)

**Tabel 2.** Persentase pasien geriatri dengan hipertensi rawat jalan berdasarkan derajat hipertensi berdasarkan klasifikasi ESC-ESH 2018

Klasifikasi	Frekuensi	Presentase
Normal	7	8,75%
Meningkat	14	17,50%
Hipertensi stadium 1	10	12,50%
Hipertensi stadium 2	11	13,75%
Hipertensi stadium 3	6	7,50%
ISH*	32	40,00%
Total	80	100%

\*isolated systolic hypertension (hipertensi sistolik terisolasi)

**Tabel 3.** Distribusi penggunaan golongan obat dan jenis obat antihipertensi yang digunakan

Golongan obat		F	P	Jenis obat	F	P
ARB	ARB	54	35,1%	Candesartan	48	31,2%
				Irbesartan	6	3,9%
Beta bloker	- Beta bloker kardioselektif	36	23,4%	Bisoprolol	36	23,4%
	- Beta bloker non kardioselektif	1	0,6%	Propanolol	1	0,6%
CCB	CCB dihidropiridin	42	27,3%	Amlodipin	41	26,6%
				Nifedipin	1	0,6%
				Diltiazem	2	1,3%
ACEi	ACEi	6	3,9%	Ramipiril	6	3,9%
Diuretik	Diuretik loop	7	4,5%	Furosemide	7	4,5%
	diuretik antagonis aldosteron	4	2,6%	Spirolacton	4	2,6%
Alfa-2 reseptor agonis	Alfa-2 reseptor agonis	2	1,3%	Metildopa	2	1,3%

Total	154	100 %	Total	154	100%
-------	-----	-------	-------	-----	------

Golongan obat antihipertensi yang paling banyak dipakai adalah ARB dengan frekuensi 54 kali (34,2%) dengan jenis obat terbanyak candesartan sebesar

48 kali (30,4%) lalu diikuti oleh golongan CCB dengan frekuensi 44 kali (28,6%) spesifiknya CCB dihidropiridin sebanyak 43 kali (27,3%) dengan jenis obat amlodipine sebanyak 41 kali (26,6%).

**Tabel 4.** Distribusi variasi penggunaan obat antihipertensi menurut derajat hipertensi

Klasifikasi tekanan darah	Variasi penggunaan obat	F	P
Normal	Monoterapi	3	3,8%
	Kombinasi 2	4	5,0%
Meningkat	Monoterapi	4	5,0%
	Kombinasi 2	4	5,0%
	Kombinasi 3	2	2,5%
Meningkat dengan komplikasi	Kombinasi 3	2	2,5%
	Kombinasi 4	2	2,5%
Ht stadium 1	Monoterapi	3	3,8%
	Kombinasi 2	6	7,5%
	Kombinasi 3	1	1,3%
Ht stadium 2	Monoterapi	3	3,8%
	Kombinasi 2	5	6,3%
	Kombinasi 3	3	3,8%
Ht stadium 3	Monoterapi	2	2,5%
	Kombinasi 3	1	1,3%
	Kombinasi 4	1	1,3%
Ht stadium 3 dengan komplikasi	Kombinasi 3	1	1,3%
Ht stadium 3 dengan komorbid	Monoterapi	1	1,3%
Ish	Monoterapi	13	16,3%
	Kombinasi 2	8	10,0%
	Kombinasi 3	4	5,0%
	Kombinasi 4	2	2,5%
Ish dengan komplikasi	Kombinasi 2	2	2,5%
	Kombinasi 3	1	1,3%
Ish dengan komorbid	Monoterapi	2	2,5%
Total		80	100,0%

\*Komplikasi = chronic ischemic heart disease, komplikasi renal, stroke, dan congestive heart failure. Komorbid = diabetes. F (Frekuensi) dan P (Presentase)

Penggunaan obat antihipertensi sebagai monoterapi paling banyak ditemukan pada pasien hipertensi sistolik terisolasi atau ISH (*isolated systolic hypertension*) dengan presentase 16,3%. Penggunaan obat antihipertensi sebagai kombinasi 2 paling banyak ditemukan pada ISH dengan presentase 10%, lalu dilanjut dengan hipertensi stadium 1 dengan presentase 7,5%. Pengobatan hipertensi menggunakan kombinasi 3 obat dapat ditemukan paling banyak pada ISH yaitu sebesar 5%. Pengobatan menggunakan kombinasi 4 obat juga

dapat ditemukan dengan frekuensi paling besar pada ISH sebesar 2%.

Pengobatan pada pasien hipertensi dengan komplikasi banyak ditemukan menggunakan kombinasi 3 pada tekanan darah meningkat dengan presentase 2,5%, sedangkan pada pasien dengan komorbid ditemukan pengobatan yang digunakan hanyalah monoterapi pada hipertensi stadium 3 dengan presentase 2,5% dan juga ISH dengan presentase 2,5%.

**Tabel 5.** Distribusi Obat Antihipertensi yang Digunakan Sebagai Monoterapi, Kombinasi 2 Obat, Kombinasi 3 Obat, dan kombinasi 4 obat

Penggunaan Obat Anti Hipertensi	Dosis	Frekuensi	Presentase
<b>Monoterapi</b>			
Amlodipin	5-10 mg (1x0,5-2)	15	18,8%
Bisoprolol	2,5 mg (1x1)	2	2,5%
Candesartan	8-16 mg (1x1)	9	11,3%
Furosemide	40 mg (1x1)	1	1,3%
Irbesartan	300 mg (1x1)	3	3,8%
Ramipril	2.5-20 mg (1-2x1)	1	1,3%
<b>Kombinasi 2</b>			
Amlodipin + Bisoprolol	5 mg (1x1) + 5 mg (1x1)	2	2,5%
Amlodipin + Irbesartan	5-10 mg (1x1) +150-300 mg (1x1)	3	3,8%
Amlodipin + Ramipril	10 mg (1x1) + 2,5 mg (1x1)	2	2,5%
Bisoprolol + Ramipril	2,5-5 mg (1x0,5-1) + 2,5-5 mg (1x1)	3	3,8%
Candesartan + Amlodipin	16 mg (1x1) + 5-10 mg (1x1)	6	7,5%
Candesartan + Bisoprolol	8-16 mg (1x1) + 2,5-5 mg (1x1)	9	11,3%
Candesartan + Diltiazem	8-32 mg (1x1) + 120-360 (1x1)	1	1,3%
Candesartan + Furosemide	8 mg (1x1) + 40 mg (1x0,5-1)	2	2,5%

Candesartan + Nifedipin	8-32 mg (1x1) + 20-60 mg (1x1)	1	1,3%
Kombinasi 3			
Candesartan, Bisoprolol, Furosemide	8-16 mg (1x1) + 2,5-5 mg (1x1) + 40 mg (1x0,5-5)	4	5,0%
Candesartan, Amlodipin, Bisoprolol	8-16 mg (1x1) + 5-10 mg (1x1) + 2,5-5 mg (1x1)	9	11,3%
Candesartan, Bisoprolol, Diltiazem	8-32 mg (1x1) + 2,5-10 mg (1x1) + 120-360 (1x1)	1	1,3%
Candesartan, Bisoprolol, Spironolacton	8 mg (1x1) + 2,5 mg (1x1) + 25 mg (1x1)	1	1,3%
Kombinasi 4			
Amlodipin, Candesartan, Bisoprolol, Metildopa,	5 mg (1x1-2) + 16 mg (1x1) + 2,5 mg (1x1) + 250 mg (1x1)	2	3%
Candesartan, Bisoprolol, Furosemide, Spironolactone	8-16 mg (1x1) + 2,5 mg (1x1) + 40 mg (1x0,5) + 25 mg (1x1)	1	1%
Candesartan, Bisoprolol, Amlodipin, Spironolactone	8-16 mg (1x1) + 2,5 mg (1x1) + 5 mg (1x1) + 25 mg (1x1)	2	3%
Total		80	100%

Pada pengobatan dengan monoterapi didapatkan bahwa obat antihipertensi yang paling banyak dipakai merupakan amlodipine (5-10 mg) dengan presentase 18,8%. Kombinasi 2 terbanyak merupakan jenis obat candesartan dengan bisoprolol (8-16 mg + 2,5-5 mg) sebesar 11,3%, lalu diikuti oleh candesartan dengan amlodipin sebesar 7,5%. Kombinasi 3 obat paling banyak ditemukan menggunakan obat candesartan, amlodipin, dan bisoprolol (8-16 mg + 5-10 mg + 2,5-5 mg) sebesar 11,3%, lalu diikuti oleh candesartan, bisoprolol, dan furosemide (8-16 mg+ 2,5-5 mg + 40 mg) sebesar 5%. Kombinasi 4 obat terbanyak ada pada kombinasi obat amlodipin,

candesartan, bisoprolol dan metildopa (5 mg + 16 mg + 2,5 mg + 250 mg) dan juga kombinasi obat candesartan, bisoprolol, amlodipin, spironolactone (16 mg + 2,5 mg + 5 mg + 25 mg) dengan presentase yang sama sebesar 3%.

## PEMBAHASAN

Penggunaan obat terbanyak pada penelitian ini merupakan candesartan sebagai obat dari golongan ARB. Candesartan sendiri dapat dipakai untuk terapi pada pasien dengan gagal jantung (Gallo et al., 2022). ARB bekerja dengan cara menghambat aktivitas angiotensin II oleh reseptor blocker kompetitif (Pikir et al., 2015). Golongan obat ARB memiliki

efektivitas dalam mengurangi kejadian HMOD (*hypertension mediated organ damage*), MACE (*major adverse cardiac events*), dan juga mengurangi resiko penyakit ginjal kronis pada pasien hipertensi (Gallo et al., 2022). Obat selanjutnya yang banyak digunakan merupakan golongan CCB dihidropiridin dengan jenis obat amlodipin. CCB dihidropiridin *long-acting* dapat mengurangi resiko kejadian kardiovaskular pada pasien dengan hipertensi sistolik. JNC VII menjelaskan bahwa CCB dihidropiridin *long-acting* menjadi lini pertama untuk terapi hipertensi pada geriatri (Alaydrus dan Toding, 2019).

Pengobatan hipertensi pada geriatri dapat menimbulkan beberapa resiko. Oleh karena itu, dibutuhkan penilaian tingkat kelemahan pasien tersebut sebelum memulai pengobatan. Hal yang dapat menyebabkan resiko tersebut pada pasien geriatric merupakan pengobatan yang berlebihan. Dikarenakan hal tersebut, pedoman-pedoman hipertensi saat ini menganjurkan pasien geriatri dengan hipertensi untuk melakukan terapi dengan monoterapi terlebih dahulu dan tidak dianjurkan untuk diresepkan lebih dari dua obat. Pada pasien dengan tekanan darah sistolik yang turun hingga 140 mmHg atau dibawah angka tersebut harus dikurangi untuk terapi hipertensinya semaksimal mungkin, kecuali jika terdapat keadaan khusus (Guasti et al., 2022).

Pada monoterapi penggunaan obat terbanyak dalam penelitian ini merupakan amlodipine (CCB dihidropiridin) 18,5% dan candesartan

(ARB) 11,1%. Hal tersebut sudah dijelaskan diatas mengenai keterkaitan ARB dan juga CCB dalam pengobatan. Pengobatan dengan kombinasi 2 obat di penelitian ini sesuai dengan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021. Kombinasi dua obat yang direkomendasikan dan umum digunakan adalah kombinasi ACEi atau ARB dengan CCB atau diuretik. Untuk indikasi spesifik seperti adanya gagal jantung, angina, pasca IMA (infark miokardium akut) dan pengendalian detak jantung dianjurkan terapi kombinasi menggunakan beta-bloker dan diuretik atau golongan obat lain (PERHI, 2021). Pada komplikasi renal dapat diberikan kombinasi ACEi/ARB dengan CCB/thiazid (Hengky dan Rusiawati, 2023). Menurut pedoman hipertensi saat ini terapi hipertensi pada pasien geriatri dianjurkan untuk dilakukan secara monoterapi dan kombinasi 2 obat, namun tidak dianjurkan untuk lebih dari 2 obat (Guasti et al., 2022).

Kombinasi 3 obat dapat dilakukan jika tekanan darah tidak membaik setelah menggunakan terapi kombinasi 2 obat (PERHI, 2021), kombinasi 3 obat yang dapat dipakai adalah dengan kombinasi golongan ACEi/ARB + CCB + Diuretik seperti tiazid (NICE, 2019). Pada geriatri obat ketiga dapat ditambahkan jika perlu, setelah dilakukan review pengobatan untuk menghindari efek samping terkait obat (Benetos et al., 2019). Komplikasi seperti gagal jantung menurut ESC (European Society of Cardiology) dapat dilakukan dengan obat berupa golongan ACEi/ARB, diuretic, dan beta-bloker (Hengky dan Rusiawati, 2023). Kombinasi 4 obat dapat

dilakukan apabila terdapat hipertensi resisten dengan golongan obat ACEI/ARB + CCB + diuretik ditambah spironolactone atau obat lainnya (NICE, 2019).

Beberapa tahun belakangan ini telah diterbitkan penelitian baru mengenai *The Quadruple Ultra-low-dose Treatment for Hypertension* (QUARTET) USA yang merupakan strategi baru dimana pengobatan dini dengan menggunakan dosis tepat empat kombinasi dengan dosis masing-masing obat seperempat dosis (Chow et al., 2021) dan dirancang untuk mengevaluasi apakah pendekatan baru dalam pengendalian tekanan darah dapat menurunkan tekanan darah secara lebih efektif dan dengan efek samping lebih baik dibandingkan dosis standar monoterapi pada pasien yang baru menjalankan pengobatan dengan tekanan darah <180/<100 dan juga pada pasien yang sedang menjalani monoterapi dengan tekanan darah <160/<100 (Baldrige et al., 2022). Pada geriatri penderita hipertensi Diuretik, ACEi, ARB, dan CCB telah terbukti menjadi terapi lini pertama, pengobatan tersebut harus diawali dengan dosis terendah dan dapat disesuaikan dengan toleransi masing-masing pasien. efek samping mengenai obat juga harus selalu diperhatikan (Benetos et al., 2019).

Obat antihipertensi memiliki kandungan yang aman untuk dikonsumsi karena tidak memiliki kandungan yang diharamkan dalam agama islam. Terapi hipertensi sendiri dianjurkan untuk pengobatan pada penderita penyakit tersebut. Sebagaimana yang disebutkan

oleh Rasulullah SAW dimana setiap penyembuhan penyakit dikaitkan dengan proses mencocokkan obat dengan penyakit yang diobati, dimana obat harus sesuai dengan dosis dan juga sesuai dengan tubuh yang menerima obat. Selain menggunakan obat terapi untuk hipertensi juga bisa dilakukan dengan memperbaiki pola hidup. Dalam Al-Qur'an juga telah dianjurkan untuk memiliki pola hidup yang sehat, dikarenakan pola hidup yang sehat dapat dijalankan dengan menjaga Kesehatan jasmani dan rohani.

Dalam islam sendiri, geriatri disebutkan sebagai ciptaan Allah yang dalam kondisi tubuhnya memiliki penurunan.. Mengenai pengobatan pada geriatri, sebagaimana geriatri yang memiliki kondisi tubuh yang lemah, sehingga harus disesuaikan pengobatannya dengan kondisi tubuhnya. Banyak hadist Rasulullah SAW yang menganjurkan untuk berobat, dimana upaya mencapai kesembuhan itu dibutuhkan, dan juga ditekankan bahwa yang menyembuhkan kita ialah Allah SWT. Rasulullah SAW juga bersabda untuk tidak bermalas-malasan dan berputus asa Ketika terkena suatu penyakit, melainkan harus tetap mengobati penyakitnya dengan memperhatikan kehalalan obat tersebut.

## SIMPULAN

Pada RSUD DR. Drajat Prawiranegara serang periode Juli hingga Desember 2022 ditemukan jumlah total pasien geriatri penderita hipertensi rawat jalan sebanyak 118 pasien. Berdasarkan sampel penelitian,

pasien yang memenuhi kriteria inklusi atau pasien geriatri dengan hipertensi yang memperoleh terapi rawat jalan sejumlah 80 pasien.

Pada penelitian ini didapatkan pemberian obat secara monoterapi paling banyak diberikan pada pasien hipertensi sistolik terisolasi (16%) dengan obat yang paling banyak digunakan merupakan Amlodipine (18,5%), pemberian kombinasi 2 obat paling banyak diberikan pada hipertensi sistolik terisolasi (9,9%) dengan kombinasi obat yang paling banyak digunakan candesartan dan bisoprolol (11,1%), pemberian kombinasi 3 obat paling banyak ditemukan pada hipertensi sistolik terisolasi (4,9%) dengan kombinasi obat yang paling banyak candesartan, amlodipin, dan bisoprolol (11,1%), dan pemberian kombinasi 4 obat juga paling banyak ditemukan pada hipertensi sistolik terisolasi (3,7%) dengan kombinasi obat terbanyak amlodipin, candesartan, bisoprolol, metildopa dan candesartan, bisoprolol, amlodipin, spironolactone dengan jumlah yang sama (2%).

Jenis obat antihipertensi terbanyak yang ditemukan pada penelitian ini adalah candesartan sebesar 48 kali (30,4%), dilanjut oleh amlodipine (26,6%), dan diikuti oleh bisoprolol (22,8%).

Penggunaan obat antihipertensi hukumnya halal dikarenakan tidak terdapat kandungan yang diharamkan pada agama islam. Pengobatan sendiri harus sesuai dengan kesiapan dan ketetapan tubuh serta sesuai pula dosis pemberiannya. Dalam islam juga

dianjurkan untuk tetap menjaga pola hidup yang sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J., & Tommy. (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Cdk-274*, 46(3), 172-178.
- Alaydrus, S., & Toding, N. (2019). Pola Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Geriatri Berdasarkan Tepat Dosis, Tepat Pasien Dan Tepat Obat Di Rumah Sakit Anutapura Palu Tahun 2019. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 5(2).
- Baldrige, A. S., Huffman, M. D., Lazar, D., Abbas, H., Flowers, F. M., Quintana, A., Jackson, A., Khan, S. S., Chopra, A., Vu, M., Tripathi, P., Jacobson, T., Sanuade, O. A., Kandula, N. R., Persell, S. D., Paparello, J. J., Rosul, L. L., Mejia, J., Lloyd-Jones, D. M., ... Ciolino, J. D. (2022). Efficacy and safety of a quadruple ultra-low-dose treatment for hypertension (QUARTET USA): Rationale and design for a randomized controlled trial. *American Heart Journal*, 254, 183-193. <https://doi.org/10.1016/J.AHJ.2022.09.004>
- Benetos, A., Petrovic, M., & Strandberg, T. (2019). Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. *Circulation Research*, 124(7), 1045-1060. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAH.A.118.313236>
- Chow, C. K., Atkins, E. R., Hillis, G. S., Nelson, M. R., Reid, C. M., Schlaich, M. P., Hay, P., Rogers, K., Billot, L., Burke, M., Chalmers, J., Neal, B., Patel, A., Usherwood, T., Webster, R., Rodgers, A., Hung, A., Edison, A., Abraham, A. E., ... Klimis, H. (2021). Initial treatment with a single pill containing quadruple combination of quarter

- doses of blood pressure medicines versus standard dose monotherapy in patients with hypertension (QUARTET): a phase 3, randomised, double-blind, active-controlled trial. *The Lancet*, 398(10305), 1043–1052. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01922-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01922-X)
- Gallo, G., Volpe, M., & Rubattu, S. (2022). Angiotensin Receptor Blockers in the Management of Hypertension: A Real-World Perspective and Current Recommendations. *Vascular Health and Risk Management*, Volume 18, 507–515. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S337640>
- Guasti, L., Ambrosetti, M., Ferrari, M., Marino, F., Ferrini, M., Sudano, I., Tanda, M. L., Parrini, I., Asteggiano, R., & Cosentino, M. (2022). Management of Hypertension in the Elderly and Frail Patient. *Drugs & Aging*, 39(10), 763–772. <https://doi.org/10.1007/s40266-022-00966-7>
- Hengky, A., & Rusiawati. (2023). Single Pill Combination sebagai Lini Pertama Terapi Hipertensi dan Proteksi Kardiovaskular. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(2), 108–112. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i2.530>
- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Pulau Jambu UPTD BLUD Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 5, 8–19. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- NICE. (2019). *Hypertension in adults: diagnosis and management (NICE guideline)*. National Institute for Health and Care Excellence.
- PERHI. (2021). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019*.
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagio, A., Dharmadjati, B. B., Suryawan, I. G. R., & P, J. N. E. (2015). *Hipertensi, Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
- Yenti, E. (2017). Berobat Dengan Benda Haram Dalam Islam. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 137–146.