

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan individu berusia 60 tahun keatas, di usia ini tubuh mulai mengalami penurunan fungsi sel dan juga fungsi organ. Menurunnya fungsi sel dan organ ini biasa dikenal dengan penyakit degeneratif (Mujiadji & Rachmah, 2022). Penyakit degeneratif termasuk dalam penyakit tidak menular (Prastyawan *et al.*, 2025). Lansia memiliki resiko tinggi menderita penyakit degeneratif seperti diabetes, penyakit jantung dan hipertensi (Selano *et al.*, 2025).

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg (AHA, 2025). Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala pada penderitanya maka dari itu hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* (Martina *et al.*, 2025). Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan penderita hipertensi mengalami penyakit stroke (Kemenkes, 2021).

Stroke merupakan kondisi dimana otak mengalami gangguan suplai oksigen dan nutrisi sehingga terjadi kerusakan jaringan otak. Stroke terbagi menjadi dua tipe, stroke iskemik yang disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah oleh plak dan stroke hemoragik yang disebabkan karena pecahnya aneurisma pada parenkim (Puspitasari, 2020). Gejala yang biasa terjadi adalah kelemahan anggota gerak dan gejala yang paling jarang terjadi adalah gangguan wajah perot (Utama & Nainggolan, 2022).

Pada kondisi stroke tekanan darah yang tinggi dapat bersifat proaktif ataupun reaktif (Bath *et al.*, 2022). Kondisi hipertensi dapat meningkatkan risiko stroke hingga 6 kali karena terjadi penebalan dinding arteri sehingga lapisan endotel arteri akan rusak yang menyebabkan terbentuknya plak aterosklerosis kondisi ini merupakan penyebab stroke iskemik (Maya Octasari & Veny Oktaviani, 2020). Ketika tekanan darah meningkat dinding pembuluh darah akan rusak secara perlahan, dinding pembuluh darah yang rusak akan

memudahkan pembentukan sumbatan, tekanan darah yang tinggi ini juga akan membuat dinding pembuluh darah menggelembung lemah dan rawan pecah keadaan itu semua merupakan penyebab stroke hemoragik (Rachmawati *et al.*, 2022)

World Health Organization (WHO) mencatat setiap tahunnya terdapat 15 juta orang penderita stroke di seluruh dunia (I. R. Timur *et al.*, 2025). Prevalensi stroke di Indonesia meningkat sebesar 3,9%, dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Famillah *et al.*, 2024). Jawa Timur sendiri termasuk dalam 10 provinsi dengan angka prevalensi stroke tertinggi berdasarkan diagnosis dokter dengan usia lebih dari 15 tahun yakni 12,4% (Ayu & Putri, 2023). Sebanyak 51% penderita stroke mengalami kematian akibat hipertensi (Ardiyanto *et al.*, 2025). Kemenkes (2021) menyatakan prevalensi hipertensi pada orang dewasa sekitar 30-45% dan akan meningkat seiring bertambahnya usia dimana pada usia > 60 tahun memiliki prevalensi >60% (Kemenkes, 2021).

Penatalaksanaan hipertensi pada pasien stroke bertujuan untuk menurunkan dan menjaga kestabilan tekanan darah. Pilihan antihipertensi yang dapat digunakan diantaranya Diuretik Tiazid, *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) dan *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB) (Kemenkes, 2019). Pengobatan yang direkomendasikan untuk pasien hipertensi yang mengalami stroke yaitu dengan pemberian Diuretik Tiazid, ACEI atau ARB untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko stroke berulang (Cockcroft *et al.*, 2021). Penggunaan obat antihipertensi pasien setelah stroke hemoragik pada penelitian oleh Soiza *et al.*, (2018) paling efektif menggunakan ACEI/ARB dan CCB (Soiza *et al.*, 2018). Menurut penelitian Azyenela *et al* (2024) pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien stroke iskemik dan hemoragik memiliki perbedaan, pada pasien stroke iskemik terapi tunggal yang paling banyak digunakan ialah Amlodipine dari golongan CCB dan terapi kombinasi 2 obat yang sering digunakan ialah Imidapril + Amlodipine serta Amlodipine + Candesartan sedangkan pada pasien stroke hemoragik terapi langsung

menggunakan 3 kombinasi obat yaitu Imidapril + Amlodipine + Hydrochlorothiazide (HCT) dan Amlodipine + Candesartan + HCT (Azyenela *et al.*, 2024). Penelitian sebelumnya meneliti tentang efektivitas penggunaan obat amlodipine kombinasi valsartan pada pasien stroke iskemik, dimana hasilnya tidak terdapat perbedaan signifikan antara dosis amlodipine 5 mg dan 10 mg (Nadjamuddin *et al.*, 2021). Penelitian lain menyatakan penggunaan antihipertensi tunggal yang paling sering digunakan pada pasien stroke pertama dan stroke berulang adalah dari golongan CCB yaitu Amlodipine, sedangkan untuk kombinasi 2 obat pada pasien stroke pertama yang paling banyak digunakan adalah Amlodipine kombinasi Furosemide dan untuk pasien stroke berulang yang paling banyak digunakan ialah Furosemide yang dikombinasikan dengan Lisinopril (Sembiring & Hartati, 2025).

Berdasarkan uraian diatas penelitian yang sudah ada lebih banyak mengamati tentang pola penggunaan antihipertensi pada pasien stroke serta efektivitas antihipertensi pasien stroke secara umum tidak terfokus pada lansia. Belum ada penelitian yang menganalisa perbandingan efektivitas antara obat nifedipine dan kombinasi nifedipine-valsartan pada pasien lansia dengan penyakit stroke. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisa efektivitas terapi obat nifedipine dan kombinasi nifedipine dengan valsartan pada pasien lansia dengan penyakit stroke di Rumah Sakit “X”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektivitas penggunaan obat Nifedipine Tunggal dibandingkan dengan kombinasi Nifedipine-Valsartan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lansia dengan penyakit stroke di Rumah Sakit “X” ?

1.3 Hipotesis Penelitian

1.3.1 Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada perbedaan efektivitas antara terapi Nifedipine dan kombinasi Nifedipine-Valsartan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lansia dengan penyakit stroke di Rumah Sakit “X”.

1.3.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat perbedaan efektivitas antara terapi Nifedipine dan kombinasi Nifedipine-Valsartan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lansia dengan penyakit stroke di Rumah Sakit “X”.

1.4 Tujuan Penelitian

Mengetahui perbedaan efektivitas pengobatan Nifedipine dan kombinasi Nifedipine-Valsartan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien lansia dengan penyakit stroke di Rumah Sakit “X”.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat lebih mengetahui, mempelajari serta mengamati pengobatan hipertensi pada lansia dengan penyakit stroke yang memiliki efektivitas lebih baik.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak rumah sakit sebagai referensi dalam memberikan rekomendasi pengobatan khususnya pengobatan hipertensi pada pasien lansia dengan penyakit stroke.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perkembangan pengobatan hipertensi pada lansia dengan penyakit stroke dengan efektivitas yang lebih baik.