

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Geriatric (lansia) merupakan salah satu penyumbang jumlah populasi kependudukan yang cukup besar di setiap negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2010 populasi geriatric di seluruh dunia mencapai 524 juta penduduk setara dengan 8% dari seluruh penduduk dunia. Pada tahun 2050 diperkirakan akan terjadi kenaikan sebesar 16% dari seluruh penduduk di dunia atau sekitar 1,5 miliar penduduk geriatric. Di Indonesia populasi geriatric pada tahun 2017 mencapai angka 23,66 juta (9,03%) dan diperkirakan akan terus mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 27,08 juta jiwa, tahun 2025 menjadi 33,69 juta jiwa, tahun 2030 menjadi 40,95 juta jiwa, dan tahun 2035 menjadi 48,19 juta jiwa. Yogyakarta merupakan kota dengan populasi geriatric paling besar di Indonesia (13,81%) disusul dengan Jawa Tengah (12,59%) dan Jawa Timur (12,25%) (KEMENKES RI, 2017).

Geriatric dikaitkan dengan suatu proses penuaan. Banyak faktor di dalam tubuh geriatric yang mengalami perubahan meliputi faktor fisik, faktor sosial, dan faktor psikologi. Faktor fisik menjadi perhatian utama dalam pertimbangan pemeliharaan kesehatan geriatric. Berbagai organ pada geriatric mengalami penurunan fungsi termasuk kerja jantung, paru-paru, otak, ginjal, panca indra, sistem endokrin, dan sistem *gastrointestinal* (Maryam dkk., 2008).

Proses penuaan adalah proses alamiah yang akan semua orang alami. Adanya penurunan fungsi tubuh tersebut juga dijelaskan di dalam salah satu ayat Alquran yaitu surah Ar-Rum ayat 54 sebagai berikut :

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا
وَشُدَّةً ۗ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۗ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ

Artinya : Dialah (Allah) yang telah menciptakanmu dalam keadaan paling lemah, lalu Dia (Allah) menjadikan (kamu) setelah lemah menjadi kuat, dan Dia (Allah) menjadikan (kamu) setelah kuat menjadi paling lemah (kembali) dan beruban. Sesungguhnya Allah menciptakan apa yang Ia kehendaki. Allah Maha Mengetahui dan Mahakuasa.

Adanya penurunan fungsi tubuh menyebabkan geriatri rentan terserang suatu penyakit. Penyakit ini biasanya disebut dengan penyakit degeneratif yang meliputi hipertensi, diabetes militus, stroke, penyakit jantung, dan osteoporosis. Salah satu yang menjadi masalah adalah pada saluran pencernaan. Adapun prevalensi dari gangguan pencernaan pada geriatri yaitu GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) sebesar kurang lebih 20%, kolelitiasis sebesar 14-27% Reichel *et al* (dikutip dalam Salsabhilla dkk., 2018), dan konstipasi sebesar 16% pada geriatri dengan umur 65-83 tahun Orozco *et al* (dikutip dalam Salsabhilla dkk., 2018). Hal tersebut memicu adanya pengobatan yang bervariasi dan banyak (polifarmasi) sehingga pemberian obat kepada geriatri sudah seharusnya memperhatikan ketepatan obat dan dosis. Faktor penurunan fungsi hati dan ginjal menjadi

pertimbangan karena perannya yang amat penting dalam proses pengolahan obat di dalam tubuh.

Kemungkinan obat yang menumpuk di dalam tubuh menjadi besar. Apabila kadar obat menumpuk dan lama tinggal di dalam tubuh maka kadar toksik semakin besar. Hal tersebut dapat memicu adanya keracunan obat dan muncul komplikasi penyakit baru lainnya (iatrogenik). Efek samping juga sering terjadi pada geriatri jika pemberian obat tidak sesuai dengan aturan (Maryam dkk., 2008).

Menurut penelitian yang berjudul “Evaluasi Ketidaktepatan Pemilihan Obat Berdasarkan Kriteria STOPP pada Pasien Geriatri” menunjukkan bahwa masih ada ketidakrasionalan dalam pemberian obat pada geriatri sebesar 27% dengan obat yang paling banyak diresepkan adalah obat sistem kardiovaskuler, sistem renal, sistem *gastrointestinal*, sistem pernafasan, sistem saraf pusat, sistem endokrin, sistem otot, psikotropika, dan analgetik (Astuti dkk., 2017). Penelitian lain dengan judul “Penggunaan Obat yang Berpotensi Tidak Tepat pada Populasi Geriatri di Kota Bandung” juga menyebutkan bahwa dari 3.808 resep obat terdapat sekitar 218 obat yang diresepkan tidak tepat untuk digunakan pada geriatri (Abdulah dan Barliana, 2015).

Melalui pertimbangan-pertimbangan tersebut, sudah seharusnya ketepatan pemberian obat pada geriatri perlu diperhatikan salah satunya dengan melihat pedoman *American Geriatrics Society Beers Criteria* 2019. Pedoman ini merupakan pembaruan dari *American Geriatrics Society Beers Criteria* 2015.

Beers Criteria 2019 digunakan untuk mengetahui potensi ketidaktepatan penggunaan obat (*PIM/Potentially Inappropriate Medications*). PIM adalah hal yang harus dihindari pada geriatri terutama pada geriatri dengan penyakit dan kondisi tertentu. Pembaruan *American Geriatrics Society Beers Criteria* 2019 memuat beberapa tambahan seperti penambahan obat baru dan penambahan interaksi obat yang digunakan (*American Geriatrics Society Beers Criteria*, 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul adalah Rumah sakit tipe B yang memiliki populasi pasien rawat inap tahun 2018 sebesar 19.934 dengan sekitar 493 pasien adalah populasi geriatri dengan gangguan sistem pencernaan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan adanya penelitian tentang evaluasi persepsian obat geriatri dengan gangguan sistem pencernaan berdasarkan *Beers Criteria* 2019 di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah profil pengobatan pasien geriatri dengan gangguan pencernaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2018?
2. Bagaimanakah evaluasi ketidakesesuaian pengobatan pasien geriatri dengan gangguan pencernaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan *Beers Criteria* 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui profil pengobatan pasien geriatri dengan gangguan pencernaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2018.

2. Mengetahui ketidaksesuaian pengobatan pasien geriatri dengan gangguan pencernaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan *Beers Criteria* 2019 periode 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan di bidang farmasi klinik terutama pada penggunaan obat yang rasional untuk pasien geriatri sehingga dapat meminimalkan kejadian yang tidak diinginkan.

2. Bagi Rumah sakit

Menjadi pertimbangan bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk membuat suatu kebijakan terutama pada pengobatan pasien geriatri.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kualitas kesehatan dari masyarakat terutama bagi pasien geriatri.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang berjudul “Evaluasi Pola Peresepan Berdasarkan *Beers Criteria* pada Pasien Geriatri Rawat Jalan pada Poli Penyakit Dalam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Agustus 2010-Maret 2011”. Metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah Metode non eksperimental yang bersifat retrospektif, sedangkan analisis data yang digunakan adalah deskriptif. Ketidakrasionalan peresepan obat ditemui sebesar 20,5% dari total sampel sebanyak 405 obat. Adapun obat yang tidak sesuai dan banyak diresepkan seperti diazepam (31,3%),

chlordiazepoksid-clidinium (30,1%), digoxin (27,7%), alprazolam (7,1%), ferrosi sulfat (1,2%), bisakodil (1,2%), dan clonidin (1,2%) (Setyowati dkk., 2011).

2. Penelitian dengan judul “Potensi Penggunaan Obat yang Tidak Tepat pada Peresepan Pasien Geriatri Rawat Jalan di RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan *Beers Criteria*”. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan deskriptif bersifat retrospektif. Pengambilan sampling dilakukan dengan cara random sampling dan didapatkan hasil berupa ketidakrasionalan peresepan obat yang diberikan geriatri sebesar 18,30% dari total sampel sebanyak 377 pasien. Amitriptilin merupakan obat yang banyak diresepkan dan seharusnya dihindari pada geriatri (Negara dkk., 2016).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat dan waktu, populasi dan sampel yang digunakan, serta acuan yang digunakan, yakni berdasarkan *Beers Criteria* 2019.