

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Presentase penduduk geriatri dalam waktu hampir lima dekade meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2017). Pada tahun 2017 persentase geriatri Indonesia mencapai 23,4 juta jiwa yaitu 8,97% dari jumlah penduduk Indonesia. Geriatri perempuan lebih banyak dibandingkan geriatri laki-laki yaitu 52,52% dan geriatri laki-laki sebanyak 47,48%. Geriatri di Indonesia didominasi oleh kelompok lansia muda 60-69 tahun yaitu mencapai 5,65% dari penduduk Indonesia, sisanya yaitu kelompok geriatri madya umur 70-79 tahun dan geriatri tua yaitu yang berumur lebih dari 80 tahun (BPS, 2017).

Prevalensi penyakit kronik berhubungan dengan usia juga meningkat dengan meningkatnya jumlah populasi geriatri seperti penyakit ginjal kronik dan kardiovaskuler (Fischer dan O'Hare, 2010). Setelah umur 30 tahun terjadi penurunan kemampuan ginjal dan menurun hingga 50% saat usia mencapai 60 tahun dari kapasitas fungsinya saat usia 30 tahun. Hal ini disebabkan karena proses fisiologik berupa berkurangnya jumlah nefron dan tidak adanya kemampuan regenerasi (Martono dan Pranarka, 2014). Prevalensi penderita gangguan ginjal yang berusia ≥ 65 tahun yang telah melakukan hemodialisis aktif hingga 30 Desember 2017 berjumlah 13,20% dari seluruh kelompok usia yang menjalankan hemodialisis. Gangguan fungsi ginjal dapat menyebabkan perubahan parameter farmakokinetik seperti distribusi obat, absorpsi obat, metabolisme, ikatan protein dan ekskresi obat melalui ginjal. Akibat gangguan ginjal dan penuaan laju filtrasi

glomerulus akan semakin rendah. Keadaan tersebut mengakibatkan eliminasi obat waktunya diperpanjang sehingga aktivitas farmakologi dan toksisitas obat juga terpengaruh. Gangguan ginjal juga mempengaruhi farmakodinamik obat akibat fisiologis dan biokimia yang berubah, berhubungan dengan progresivitas insufisiensi ginjal (Hassan *et al.*, 2009).

Menua memberikan perubahan pada seorang dewasa sehat menjadi seorang rentan (Setiati *et al.*, 2009). Proses menua mengakibatkan penurunan fungsi sistem organ seperti sistem sensorik, saraf pusat, pencernaan, kardiovaskular, dan sistem respirasi. Selain itu terjadi pula perubahan komposisi tubuh, yaitu penurunan massa otot, peningkatan massa dan sentralisasi lemak, serta peningkatan lemak intramuskular (Warner *et al.*, 2010). Geriatri adalah kelompok pasien yang komorbiditasnya lebih banyak daripada kelompok umur yang lain. Obat yang diberikan kepada pasien geriatri jumlahnya lebih banyak dibanding kelompok pasien lainnya dan lebih rentan terhadap efek samping obat dibandingkan kelompok pasien lainnya karena pada geriatri mengalami perubahan fisiologis mengakibatkan berubahnya profil farmakokinetika dan farmakodinamika (Clegg *et al.*, 2013).

Berikut ayat Alquran yang sesuai:

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يُنَوِّفْكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لَكُمْ لَا
 يَعْلَمُ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٧٠﴾

Artinya: Allah menciptakan kamu, kemudian mewafatkan kamu; dan di antara kamu ada yang dikembalikan kepada umur yang paling lemah (pikun),

supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatu pun yang pernah diketahuinya. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa (*QS. an-Nahl, 16:70*)

Tidak rasionalnya penggunaan obat akan memberikan dampak negatif yang besar bagi unit atau instansi pelayanan kesehatan sendiri, bagi pasien dan masyarakat. Dampaknya sangat beragam dan bervariasi tergantung dari jenis ketidakrasionalan penggunaannya. Dampak negatif ini dapat saja hanya dialami oleh pasien yaitu berupa efek samping, dan biaya yang mahal, maupun oleh populasi yang lebih luas berupa resistensi kuman terhadap antibiotik tertentu dan mutu pelayanan pengobatan secara umum (Kemenkes RI, 2011). Oleh sebab itu diperlukan penggunaan obat secara rasional, sehingga intervensi obat akan mencapai sasarnya (penyembuhan penderita) dengan efek samping obat seminimal mungkin (Munaf, 2009). Acuan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi penggunaan atau persepan obat pada geriatri antara lain: *Basgor Criteria*, *Beers Criteria* dan *STOOP and START*. *Beers Criteria* adalah salah satu daftar pengobatan yang berpotensi tidak tepat pada geriatri yang sering digunakan karena sederhana, bukti kuat, dan dapat dengan jelas mengidentifikasi ketidaktepatan penggunaan obat (Rumore and Vaidean, 2012; Elliot and Stehlik, 2013)

Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang “Potensi Penggunaan Obat yang Tidak Tepat pada Peresepan Pasien Geriatri Rawat Jalan di RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan *Beers Criteria*” terdapat beberapa kategori obat dalam *Beers Criteria* yang di resepkan yaitu amitriptilin, meloxicam, triheksifenidil, Na

diklofenak, clidium chlordiazepoxide, asam mefenamat, piroxicam (Negara *et al*, 2016). Selain itu dalam penelitian lain yang berjudul “*Potentially inappropriate medications in hospitalized older patients: a cross-sectional study using the Beers 2015 criteria versus the 2012 criteria*” yang dilakukan di Peking University First Hospital di Cina mengidentifikasi beberapa penggunaan obat yang tidak tepat pada 456 pasien berdasarkan *Beers criteria* 2015 dan 2012. Obat- obat yang tidak tepat berdasarkan Beers Criteria yang paling sering diberikan adalah inhibitor pompa proton (PPI), benzodiazepin, dan agonis reseptor benzodiazepin (Zhang *et al*, 2017).

Evaluasi penggunaan obat bertujuan untuk menjamin penggunaan obat yang rasional sehingga mendapatkan keberhasilan dalam pengobatan dan mengurangi efek samping yang tidak diinginkan. Maka dari itu perlu seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien perlu melakukan evaluasi penggunaan obat meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat dan tepat dosis sehingga dapat memberikan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien secara rasional dan dengan mengedepankan profesionalisme.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit tipe B. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit pusat rujukan bagi puskesmas, puskesmas pembantu dan sarana pelayanan kesehatan lainnya yang berada di wilayah Bantul. Tahun 2015 berdasarkan pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI tahun 2016 prevalensi geriatric di Indonesia tertinggi di Yogyakarta yaitu 13,4%. Berdasarkan Badan Pusat Statistik tahun 2017 jumlah geriatri di Kabupaten Bantul adalah 126.557 jiwa atau 12,7%

dari seluruh penduduk di Kabupaten Bantul. Prevelensi pasien pada tahun 2018 di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu 19.934. Berdasarkan latar belakang diatas perlu dilakukannya penelitian tentang kesesuaian obat yang diresepkan pasien geriatric dengan gangguan renal berdasarkan *Beers Criteria* pada pasien geriatri di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana profil pengobatan pasien geriatri dengan gangguan renal di RSUD Panembahan Senopati Bantul ?
2. Bagaimana kesesuaian pengobatan pasien geriatri dengan gangguan renal di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan Beers Criteria ?

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang menyerupai adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Daftar Penelitian Terdahulu

No.	Penulis(tahun)	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Andriana (2018)	Evaluasi Terapi - Penggunaan Obat - Antihipertensi pada Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2016	- Jenis penelitian : observasional - pengambilan data retrospektif - Alat: lembar pengumpul data, <i>Geriatric Dosage Handbook 16th Edition</i> , <i>Pharmacotherapy a Pathophysiology Approach Seventh Edition</i> dan <i>EvidenceBased Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)</i> .	100% tepat indikasi, 100% tepat pasien, 95,08% tepat obat, dan 96,55% tepat dosis. Hasil penggunaan obat antihipertensi tunggal yang paling banyak digunakan yaitu amlodipine 32,78% dan obat antihipertensi kombinasi yang paling banyak digunakan yaitu amlodipin dengan candesartan sebesar 19,67%.	- Alat yang digunakan berbeda pada penelitian ini menggunakan <i>Beers Criteria 2019</i> . - Organ sistem yang di teliti berbeda pada penelitian sebelumnya pada sistem kardiovaskuler yaitu antihipertensi pada penelitian ini pada sistem renal.
2	Negara (2016)	Potensi Penggunaan Obat yang Tidak Tepat pada Peresepan Pasien Geriatri Rawat Jalan di RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan <i>Beers Criteria</i>	- Jenis penelitian: observasional - pengambilan data: retrospektif dengan menggunakan resep pasien geriatri - Alat: <i>Beers Criteria 2012</i>	Potensi penggunaan obat yang tidak tepat sebanyak 69 resep pasien (18,30%). Evaluasinya mengacu pada <i>Beers Criteria 2012</i> . 92 kejadian obat yang masuk dalam <i>Beers Criteria 2012</i> .	- Tempat dilakukan penelitian berbeda, pada penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantu.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui profil pengobatan pasien geriatri dengan gangguan renal di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Untuk mengetahui kesesuaian pengobatan pasien geriatri dengan gangguan renal di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan Beers Criteria.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat bermanfaat terhadap RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu digunakan sebagai sumber data dan evaluasi pengobatan yang rasional pada pasien geriatri dengan gangguan renal.

2. Bagi Peneliti

Penambah pengetahuan bagi peneliti tentang pengobatan yang rasional pada pasien geriatri dengan gangguan renal sehingga tercapai outcome terapi yang optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengobatan pada pasien geriatri dengan gangguan renal.