

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap masyarakat Indonesia memiliki hak untuk melangsungkan hidupnya masing-masing hingga tahap usia lanjut. Pemerintah Indonesia sedang gencar mengadakan program kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup bagi masyarakat yang sudah memasuki usia lanjut. Pemerintah memiliki indikator keberhasilan berupa Usia Harapan Hidup (UHH) untuk bidang kesehatan. UHH Indonesia tahun 2019 diperkirakan mencapai 71,1 tahun dan sudah dikatakan lansia sejak 60 tahun (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2014). *World Health - Organization* (WHO) mengategorikan setiap manusia bisa dikatakan lansia mulai dari usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun (Kushariyadi, 2010). Lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit ataupun kelainan, melainkan sebuah fase dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan keadaan fisik yang mulai menurun secara signifikan. Hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi penyakit sehingga pasien bisa mengonsumsi obat dalam jumlah banyak dan akhirnya dapat menyebabkan meningkatnya kejadian polifarmasi. Dilihat dari sisi lain, ketidaktepatan penggunaan obat pada pasien tak terkecuali pasien geriatri juga dapat meningkatkan angka morbiditas, angka mortalitas, dan biaya kesehatan (Syuaib, dkk., 2015).

Sistem pernapasan merupakan salah satu organ yang jika mengalami gangguan akan menyebabkan kematian. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (2012), di Indonesia angka kematian dari penyakit tidak menular sangat besar. Salah satu penyumbang angka mortalitas tersebut ialah penyakit gangguan sistem pernapasan yaitu PPOK serta asma. Sementara itu, menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (2014), masalah penyakit pada lansia Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menduduki peringkat nomer empat setelah hipertensi, artritis, dan stroke. Dengan demikian penyakit sistem pernapasan ini memerlukan perhatian khusus untuk pengobatannya pada pasien geriatri mengingat pengobatan PPOK tidak hanya menggunakan satu macam obat saja

Pasien lansia memiliki potensi sangat besar untuk kejadian polifarmasi. Polifarmasi merupakan peresepan obat dengan jumlah >5 macam obat. Hal ini bisa meningkatkan mortalitas serta morbiditas karena akan memunculkan kemungkinan *adverse drug reaction*, selain itu juga dapat meningkatkan biaya kesehatan. Sesuai dengan penelitian Tachi (2019), terdapat 46,3% pasien rawat inap yang terdiagnosis dengan penyakit gangguan sistem pernapasan dan terdapat 53,4% pasien yang mengalami *adverse drug reaction*. Dilihat dari sisi biaya penanganan *adverse drug reaction*, pada pasien rawat inap meningkat sampai dengan 0,08% untuk pemberian antihistamin, antagonis reseptor muskarinik (pada rawat inap

lebih dikhususkan untuk pengobatan kandung kemih), dan steroid oral dan pada pasien rawat jalan untuk pengobatan gangguan pernapasan yaitu antikolinergik dan antagonis reseptor muskarinik dapat meningkatkan biaya hingga 0,1%.

Antikolinergik merupakan salah satu obat yang biasa diresepkan tetapi termasuk dalam *Beer's Criteria*. Dalam penelitian Lupitaningrum (2019) terdapat 285 pasien diantaranya merupakan pasien dengan diagnosis sistem pernapasan. Selain itu, kortikosteroid juga merupakan salah satu kriteria STOPP yaitu pemilihan kortikosteroid sistemik daripada kortikosteroid inhalasi untuk terapi pemeliharaan pada PPOK sedang-parah. Julaiha (2018) menyebutkan terdapat satu kejadian penggunaan kortikosteroid yaitu pasien diberi metilprednisolon tablet 4 mg. Penggunaan kortikosteroid sistemik untuk PPOK dapat menyebabkan efek samping jangka panjang, maka dari itu penggunaan kortikosteroid pada pasien geriatri dibatasi (Julaiha, 2018).

Usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat mortalitas dan morbiditas adalah memastikan bahwa obat yang akan diberikan kepada pasien sudah tepat serta efektif. Menurut Mahony (2010), hal ini memerlukan suatu acuan yang valid untuk mengidentifikasi persepan obat yang berpotensi tidak sesuai jika diberikan pada pasien geriatri. Oleh karena itu, untuk mengetahui apakah pasien geriatri tersebut sudah menerima pengobatan yang tepat atau belum bisa menggunakan suatu acuan yang valid yaitu *Beer's Criteria* dan *START STOPP Criteria*.

*Beer's Criteria* merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengetahui apakah pengobatan yang diperoleh pasien geriatri sesuai walaupun memerlukan perhatian khusus. *Beer's Criteria* 2019 ini merupakan pembaharuan dari *Beer's Criteria* 2015. Terdapat lima parameter dari tahun 2015 yang masih dipertahankan di *Beer's Criteria* tahun 2019 yaitu ketidaktepatan obat pada geriatri, obat-obatan yang harus dihindari pada geriatri dengan kondisi khusus, penggunaan obat yang harus digunakan dengan hati-hati, interaksi obat, dan penyesuaian dosis obat berdasarkan fungsi ginjal (American Geriatrics Society, 2015). Selain itu terdapat dua kriteria yang digunakan untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian persepan obat yaitu *STOPP criteria* (*Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions*) dan *START criteria* (*Screening Tool to Alert doctors to Right Treatments*). Kriteria START merupakan hasil kesepakatan dari 18 ahli farmakoterapi untuk pasien geriatri yang digunakan untuk mengulas pengobatan pada kelompok usia lebih dari 65 tahun dengan melihat manfaat serta resikonya. Kriteria STOPP adalah alat untuk mengidentifikasi *Potentially Inappropriate Prescriptions* (PIP) atau *Potentially Inappropriate Medications* (PIM) (O'Mahony, 2015)

Sebagai tenaga kesehatan harus menjunjung tinggi profesionalitas dengan cara selalu mementingkan hak pasien yaitu mendapatkan pengobatan yang tepat. Sesuai dengan potongan ayat berikut ini:

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَٰئِكَ هُمْ خَيْرُ الْبَرِيَّةِ

*“Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan melakukan pekerjaan yang baik, mereka itu adalah sebaik-baik makhluk.” (QS. Al-Bayyinah, 98:7)*

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi baik rawat inap atau rawat jalan. Selain itu, RSUD Panembahan Senopati Bantul juga dipilih sebagai rumah sakit rujukan untuk menanggulangi beberapa penyakit pernapasan. Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian terkait persepsian obat pada pasien geriatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan diagnosis sistem pernapasan berdasarkan *Beer’s Criteria* 2019 dan *START STOPP Criteria* 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana hasil evaluasi persepsian obat dengan diagnosis gangguan saluran pernapasan pada pasien geriatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul periode tahun 2018 berdasarkan *Beer’s Criteria* 2019 dan *START STOPP Criteria* 2016?

## **C. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Tomoya Tachi (2019) yang berjudul *“Analysis of Adverse Reactions Caused by Potentially Inappropriate Prescriptions and Related Medical Costs That Are Avoidable Using the Beer’s Criteria: The Japanese Version and Guidelines for Medical Treatment and Its Safety in the Elderly 2015”*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 39 pasien terdiagnosis gangguan sistem pernapasan yang

mengalami *adverse drug reaction*. Hasilnya peningkatan biaya kesehatan di rawat inap lebih sedikit dibandingkan peningkatan biaya kesehatan di rawat jalan.

2. Penelitian Ulfi Handayani (2018) yang berjudul “Studi Ketidaksesuaian Pengobatan Pada Pasien Geriatri Rawat Inap” dilakukan analisis ketidaktepatan persepsan obat selama bulan Maret- Mei 2018 di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya terdapat total 39 resep obat pasien geriatri rawat inap ruang melati 3 RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya periode bulan Maret–Mei 2018, terdapat 5 jenis obat yang tergolong PIMs (*Potentially Inappropriate Medication*) untuk pasien geriatri menurut tabel *Beers Criteria*. Urutan dari tinggi ke rendah adalah Ranitidin dengan jumlah mencapai 35 item obat (61,5%), Digoxin 10 item obat (17,5%), Ketorolac 8 item obat (14,0%), Alprazolam 2 item obat (3,5%), tramadol 2 item obat (3,5 %).
3. Penelitian oleh Siti Julaiha (2018) yang berjudul “Identifikasi *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs) Berdasarkan Kriteria STOPP START pada Pasien Geriatri Rawat Inap di RS Advent Bandar Lampung” data dari penelitian tersebut diperoleh dengan cara mengobservasi data rekam medik pasien geriatri rawat inap secara univariat dan bivariat sejumlah 72 sampel rekam medis untuk menggambarkan populasi. Terdapat satu PIM yaitu memilih kortikosteroid sistemik dibanding kortikosteroid inhalasi untuk terapi

pemeliharaan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pada pasien geriatri.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada jumlah sampel yang diambil, sampel, tempat pengambilan sampel, dan periode pengambilan sampel. Penelitian ini dilakukan pada persepan obat pasien geriatri dengan diagnosis gangguan sistem pernapasan berdasarkan *Beer's Criteria* tahun 2019 dan *START STOPP Criteria* serta dilakukan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul periode tahun 2018.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hasil evaluasi persepan obat pada pasien geriatri dengan diagnosis sistem pernapasan di rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode tahun 2018 berdasarkan *Beer's Criteria* 2019 dan *START STOPP Criteria* 2016.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi peneliti

Dapat menjadi tambahan pengetahuan di bidang farmasi klinik terkait persepan yang benar kepada pasien geriatri sesuai dengan *Beer's criteria* dan *START STOPP Criteria* sehingga dapat mengetahui obat apa saja yang memerlukan perhatian khusus untuk pasien geriatri.

##### 2. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai bahan evaluasi untuk persepan obat pada pasien geriatri salah satunya yaitu mengurangi pemberian obat-obat yang beresiko

dengan demikian dapat meningkatkan kualitas hidup pasien geriatri yang berobat di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

3. Bagi masyarakat

Sebagai informasi tambahan bagi masyarakat sehingga bisa meningkatkan pengetahuan terkait dengan penyakit pernapasan dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.