

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Pasien geriatri merupakan pasien lanjut usia serta terdapat beberapa penyakit dengan atau tanpa gangguan yang disebabkan oleh penurunan fungsi organ, psikologi, lingkungan, sosial, dan ekonomi sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang diterapkan secara terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Di Indonesia jumlah penduduk lanjut usia dengan persentase terbesar adalah Provinsi DI Yogyakarta (13,81%), diikuti oleh Jawa Tengah (12,59%), dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu jumlah penduduk lanjut usia dengan persentase terkecil adalah Provinsi Papua (3,20%), Papua Barat (4,43%), dan Kepulauan Riau (4,35%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Terjadinya penurunan fisiologis yang disebabkan oleh bertambahnya usia pada pasien geriatri mengakibatkan timbulnya penyakit tidak menular. Menurut data WHO pada 2014, prevalensi terbesar penyakit tidak menular penyebab kematian utama pada pasien geriatri di Indonesia adalah kardiovaskular (37%), diikuti oleh kanker (13%), cedera (7%), diabetes (6%), pernafasan kronis (5%), dan penyakit tidak menular lainnya (10%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pasien geriatri merupakan kelompok masyarakat yang paling umum dijumpai di Rumah Sakit yang disebabkan oleh penyakit kronis. Oleh sebab

itu, pada pasien geriatri jumlah obat dan frekuensi terapi yang didapatkan juga meningkat sehingga menyebabkan polifarmasi (Salwe dkk, 2016). Polifarmasi merupakan penggunaan lebih dari 4 jenis obat yang dapat menyebabkan meningkatnya interaksi obat dan efek samping obat (Pettersson dkk, 2012).

Penggunaan obat pada pasien geriatri perlu dilakukan identifikasi karena penggunaan yang tidak sesuai dapat menyebabkan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan terkait obat, peningkatan mortalitas, dan morbiditas yang dapat membahayakan pasien. Penggunaan obat pada geriatri sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan kejadian *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs) sehingga meningkatkan risiko reaksi obat tidak dikehendaki (Julaiha, 2018). Selain itu, pemberian obat yang tidak tepat dapat menimbulkan risiko yang lebih besar dibandingkan dengan manfaat yang diterima oleh pasien dan merupakan faktor utama terhadap reaksi obat yang merugikan bagi pasien geriatri (Taha dan Dimassi, 2017)

Pemberian terapi pada geriatri dapat berpedoman kepada *guideline* yang memiliki kriteria penggunaan obat pada pasien lanjut usia, seperti *American Geriatrics Society Beers Criteria*. *Beers Criteria* bertujuan untuk meningkatkan pemilihan obat, mengurangi kejadian efek samping obat, dan sebagai metode untuk mengevaluasi kualitas pengobatan pasien (*American Geriatrics Society*, 2019). Beberapa penelitian terkait penggunaan obat kardiovaskular pada lanjut usia telah banyak dilaporkan. Penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati pada 2016, ditemukan sebanyak 7 macam obat

yang termasuk dalam *Beers Criteria* pada terapi hipertensi yang diberikan untuk geriatri yaitu nifedipin (3,44%), alprazolam (44,82%), lorazepam (13,79%), diazepam (13,79%), estazolam (6,89%), metokloperamid (10,34%), dan asam mefenamat (3,44%) (Sukmawati dkk, 2016). Hasil penelitian *Potentially Inappropriate Medications* (PIM) yang dilakukan di USA , berdasarkan *Beers Criteria* 2015 terdapat beberapa obat yang harus dievaluasi dan dimonitor, seperti obat aktif *Central Nervous System* (CNS), *Proton Pump Inhibitor* (PPIs), *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAIDs), *Novel Oral Anticoagulants* (NOACs), diuretik, dan digoxin. PPI merupakan obat yang paling umum digunakan di berbagai negara, namun pemberian obat tersebut harus dipertimbangkan khususnya pada pasien lanjut usia dan harus terus dipantau penggunaannya untuk mencegah efek samping yang tidak diinginkan, seperti risiko *Clostridium difficile*, keropos tulang, dan patah tulang. Seiring bertambahnya usia, fungsi ginjal akan semakin menurun. Terdapat beberapa obat kardiovaskular yang memerlukan penyesuaian dosis atau dihindari pada pasien lanjut usia dengan penurunan fungsi ginjal, seperti diuretik hemat kalium dan antikoagulan khususnya NOACs (Sheikh-Taha dan Dimassi, 2017).

Apoteker berperan meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien, menjamin keamanan dan efektifitas obat yang diresepkan sehingga pasien mendapatkan pengobatan yang optimal. Selain itu juga apoteker berperan dalam mengatasi dan mencegah terjadinya peresepan yang tidak tepat, informasi yang kurang sesuai, dan penggunaan yang kurang tepat.

Sebagai tenaga kesehatan muslim harus memberikan pelayanan kepada pasien dengan sungguh-sungguh, hal ini yang menjadi salah satu ciri sikap kerja muslim, yaitu *Itqan* atau bersungguh-sungguh atau kemantapan. Rasulullah SAW bersabda:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ الْعَمَلَ أَنْ يُتَّقِنَهُ (رواه الطبران)

Artinya : “*Sesungguhnya Allah sangat mencintai orang yang jika melakukan sesuatu pekerjaan, dilakukan secara Itqan (tepat, terarah, jelas, dan tuntas)/sempurna atau bersungguh-sungguh.*”(HR Thabrani).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit kelas B, Rumah Sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan dengan prevalensi diagnosis pada sistem kardiovaskular yang tinggi. Seperti yang telah diketahui bahwa penduduk lanjut usia dengan persentase terbesar adalah di Provinsi DI Yogyakarta, salah satunya adalah Kabupaten Bantul . Oleh sebab itu, perlu dilakukan adanya penelitian terkait evaluasi obat-obatan yang diresepkan kepada pasien geriatri dengan diagnosis kardiovaskular rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan *Beers Criteria* 2019 sehingga dapat meningkatkan kesesuaian obat pada kasus kardiovaskular.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hasil evaluasi persepahan obat dengan diagnosis gangguan sistem kardiovaskular pada pasien geriatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul periode tahun 2018 berdasarkan *Beers Criteria* 2019?

C. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Sukmawati dkk, 2016	Identifikasi Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Usia Lanjut dengan <i>Beers Criteria</i> di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Periode Tahun 2012.	Retrospektif, observasional	Pada penelitian tersebut berdasarkan 50 pasien terdapat 7 macam obat yang termasuk dalam <i>Beers Criteria</i> yaitu nifedipin, alprazolam, lorazepam, diazepam, estazolam, metokloperamid, dan asam mefenamat.
2.	Sheikh-Taha dan Dimassi, 2017	<i>Potentially Inappropriate Home Medications Among Older Patients with Cardiovascular Disease Admitted to a Cardiology Service in USA.</i>	Retrospektif, dan dianalisis menggunakan SPSS	Berdasarkan 404 pasien pada penelitian tersebut terdapat beberapa obat yang harus dievaluasi dan dimonitor, seperti obat aktif CNS, PPIs, NSAIDs, NOACs, diuretik, dan digoxin.
3.	Muharni dkk, 2019	Analisis Jumlah Obat Terhadap <i>Potentially Inappropriate Medications</i> (PIMs) Berdasarkan <i>Beers Criteria</i> 2015 pada Pasien Hipertensi Geriatri di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru	Retrospektif	Berdasarkan 287 resep pasien geriatri dengan penyakit hipertensi, teridentifikasi kejadian PIMs sebanyak 77 pasien. Penggunaan obat yang harus dihindari dan terdapat pada <i>Beers Criteria</i> yaitu klorfeniramin, deksklorfeniramin, hidroklortiazid, furosemid, dan difenhidramin

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah sampel, tempat, periode penelitian, dan versi *Beers Criteria* yang digunakan. Penelitian kali ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, periode tahun 2018, dan berdasarkan *Beers Criteria* 2019.

D. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hasil evaluasi persepsian obat dengan diagnosis gangguan sistem kardiovaskular pada pasien geriatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, periode tahun 2018 *Beers Criteria* 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengetahui dan memberikan pengetahuan terkait persepsian obat pada pasien geriatri dengan diagnosis sistem kardiovaskular berdasarkan *Beers Criteria* 2019.

2. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Memberikan informasi mengenai penggunaan obat pada pasien geriatri yang kurang tepat sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dan bahan pertimbangan dalam rencana perbaikan ke depan.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kualitas hidup pasien geriatri dengan pemberian obat yang tepat dan sesuai dengan kondisi pasien.