BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam upaya meningkatkan kesehatan Indonesia, pemerintah melakukan berbagai macam upaya guna meningkatkan taraf hidup masyarakat. Keberhasilan pembangunan merupakan indikator keberhasilan suatu bangsa dalam upaya peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH). Seseorang dikatakan usia lanjut jika sudah berusia >60 tahun (Menteri Kesehatan RI, 2016). *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan berdasarkan tingkatan usia yaitu pada usia pertengahan (*middle age*) antara 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Data dari Kemenkes RI menunjukkan bahwa dari persebaran penduduk usia lanjut dengan prevalensi terbanyak pada provinsi DIY dan terendah terdapat di Papua.

Usia lanjut ditandai dengan menurunnya fungsi organ tubuh yang dapat mengakibatkan rentannya terhadap berbagai macam penyakit seperti penyakit kardiovaskular, penyakit sistem saraf, dan penyakit lainnya. Hal tersebut disebabkan karena perubahan fungsi organ, struktur, jaringan, dan sistem organ sehingga berpengaruh terhadap kemunduran kesehatan fisik dan psikis (Fatimah, 2010). Hampir 50% penyakit yang terdapat di negara berkembang adalah penyakit yang tidak menular (Bergen dan Silberberg, 2002). Peningkatan penggunaan obat yang tidak tepat merupakan masalah yang serius karena dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan (AS dkk., 2015). Pada penelitian yang

dilakukan Anjum dkk obat-obat yang paling umum diresepkan yaitu obat-obat kardiovaskular (14,62%), kemudian diikuti obat-obat Sistem Saraf Pusat (SSP) (14,09%), sedangkan penggunaan PIMs yang sering diresepkan untuk gangguan SSP diikuti dengan gangguan kardiovaskular (Anjum dkk., 2017).

Penelitian lain yang berjudul *"Comparison of four criteria for potentially inappropriate medication in Brazilian community-dwelling older adults"* yang dilakukan di Brazil mengidentifikasi beberapa penggunaan obat yang tidak tepat berdasarkan *Beers Criteria* 2015 sebanyak 184 pasien lanjut usia (50,0%). Obat-obat tersebut antara lain clonazepam, amiodaron, metildopa, bromazepam, alprazolam, diazepam, nortriptilin, amitriptilin, klonidin (Novaes dkk., 2017). Penelitian lain tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien geriatri rawat inap di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh teridentifikasi potensi penggunaan yang tidak tepat sebesar 70 pasien (44,87%). Jenis obat yang berpotensi tidak tepat berdasarkan *Beers Criteria* 2015 pada pasien geriatri diantaranya ketorolak (52,58%), parafin cair (15,46%), dan alprazolam (13,40%) (Rahmah, 2016).

Penelitian yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember terdapat beberapa penggunaan obat yang tidak tepat berdasarkan *Beers Criteria* 2012 dengan kategori obat yang harus dihindari pada geriatri diantaranya amitriptilin, meloxicam, triheksifenidil, Na diklofenak, clidium chlordiazepoxide, asam mefenamat, piroxicam (Negara, 2016). Selain itu ketidaktepatan obat pada geriatri juga ditemukan pada obat golongan benzodiazepin baik *short-acting* maupun *long-acting*, NSAIDs dengan waktu paruh panjang, dan obat-obat anti depresi (Ryan dkk., 2009). Obat-obat tersebut banyak diresepkan pada pasien dengan

penyakit saraf. Dari penjelasan tersebut menyatakan bahwa pentingnya pengendalian terhadap peresepan pada pasien geriatri dengan diagnosis saraf dimana penyakit degeneratif meningkat megingat status kesehatan yang buruk seiring dengan bertambahnya usia.

Rawat inap merupakan salah satu faktor resiko terjadinya ketidaktepatan dalam penggunaan obat pada geriatri (Endres dkk., 2016). Lama rawat inap beresiko terhadap penggunaan obat yang tidak tepat pada pasien dengan penyakit ringan serta pasien dengan penyakit berat (Albert dkk., 2010). Berdasarkan data dari hasil penelitian tersebut ketidaktepatan penggunaan obat pada sistem saraf seperti obat golongan benzodiazepin, SSRI, dan TCA banyak terjadi sehingga potensi ketidaktepatan penggunaan obat-obat dengan diagnosis saraf terhadap pasien geriatri perlu diperhatikan. Penelitian yang dilakukan oleh Harugeri dkk melaporkan bahwa ≥ 10 hari dikaitkan dengan kemungkinan penggunaan obat yang tidak tepat (Harugeri dkk., 2010). Hal ini disebabkan hubungan yang proporsional antara lama inap dengan jumlah obat yang diresepkan.

Berkembangnya lebih dari satu penyakit seiring dengan bertambahnya usia menjadi faktor dalam pemberian polifarmasi. Polifarmasi diartikan sebagai pemberian berbagai macam obat yang penggunaannya secara tidak rasional kepada pasien karena masalah yang kompleks terkait kesehatan pada individu (Hanlon dkk., 2010). *Beers criteria* merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai ketidaksesuaian penggunaan obat dan obat-obat yang masih bisa digunakan namun memerlukan perhatian khusus pada pasien geriatri. *Beers criteria* 2015 merupakan pembaharuan pada tahun 2012 dengan menambah

2 kriteria utama yaitu kriteria obat yang diperlukan penyesuaian dosis berdasarkan fungsi ginjal individu dan kriteria interaksi obat-obat. Pada tahun 2015, *Beers criteria* diperbaharui oleh *American Geriatrics Society* (AGS) bekerjasama dengan 13 ahli panel dibidang perawatan geriatri dan farmakoterapi. Dalam *Beers criteria* 2015 menggolongkan menjadi 5 kategori ketidaktepaatan obat yaitu obat-obat yang harus dihindari pada sebagian besar lanjut usia berdasarkan organ sistem, obat yang harus dihindari dengan penyakit atau sindrom khusus, obat-obat berinteraksi yang harus dihindari penggunaannnya, obat yang digunakan dengan hati-hati, dan obat yang harus disesuaikan dosisnya berdasarkan fungsi ginjal individu.

Obat-obat yang berpotensi dalam penggunaannya yang tidak tepat berdasarkan *Beers criteria* 2015 sebagian besar adalah obat-obat SSP seperti anti-kolinergik, anti depresan, dan golongan benzodiazepin. Sebagai seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien terkait dengan pengobatannya hendaklah dapat membantu masalah-masalah pasien terkait dengan kesehatan dengan memberikan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis pasien secara rasional dan dengan mengedepankan profesionalisme.

Berikut ayat Alquran yang sesuai :

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَهُمْ جَنَّاتٌ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ ذلِكَ الْفَوْزُ الْكَبِيرُ

"Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal-amal yang saleh bagi mereka surga yang mengalir di bawahnya sungai-sungai; itulah keberuntungan yang besar." (QS. al-Buruj, 85:11).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit tipe B dan menjadi rumah sakit pilihan bagi masyarakat daerah Bantul karena tempatnya yang strategis. Berdasarkan pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI tahun 2016 dengan prevalensi lanjut usia di Indonesia tertinggi di Yogyakarta yaitu 13,4 % pada tahun 2015. Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukannya penelitian tentang kesesuaian obat yang diresepkan pasien geriatri rawat inap dengan diagnosis gangguan saraf berdasarkan *Beers Criteria* 2015 pada pasien geriatri di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Bagaimana hasil evaluasi peresepan obat dengan diagnosis gangguan saraf pada pasien geriatri rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode tahun 2016 berdasarkan *Beers criteria* 2015?

C. Keaslian Penelitian

1. Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Negara tahun 2015 yang berjudul "Evaluasi Potensi Penggunaan Obat pada Peresepan Pasien Geriatri Rawat Jalan di RSD dr. Soebandi Jember Berdasarkan *Beers criteria*". Penelitian tersebut dilakukan dengan pengumpulan data secara non eksperimental

bersifat retrospektif pengambilan data dengan cara random sampling dengan mengambil resep dari 10 poli rawat jalan RSD dr. Soebandi Jember. Dari hasil penelitian tesebut menjelaskan bahwa terdapat 69 pasien (18,30%) dari total 377 pasien teridentifikasi menerima potensi penggunaan obat yang tidak tepat (Negara, 2015).

2. Penelitian "Penggunaan *Potentially Innappropiate Medications* (PIMs) pada Pasien Geriatri Rawat Inap Osteoarthritis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta". Penelitian tersebut dilakukan secara penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan mengambil rekam medik pasien. Hasil dari penelitian tersebut pasien menerima satu PIMs sebanyak 7 (38,9%) pasien dari 18 pasien geriatri yang terdiagnosis Osteoarthritis teridentifikasi PIMs. Obat yang banyak digunakan adalah estazolam (11,1%) dan metoklorpramid (11,1%) (AS dkk., 2015).
3. Penelitian yang berjudul *"Comparison of Four Criteria for Potentially Inappropriate Medications in Brazilian community-dwelling older adults"* obat-obat yang berpotensi ketidaktepatan penggunaan obat pada geriatri berdasarkan *Beers Criteria* 2015 adalah clonazepam, amiodaron, metildopa, bromazepam, alprazolam, diazepam, nortriptilin, amitriptilin, klonidin (Novaes dkk., 2017).

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah pada sampel, tempat, dan periode dilakukannya penelitian. Penelitian kali ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul.

D. Tujuan Penelitian

Untuk mengevaluasi peresepan obat dengan diagnosis gangguan saraf pada pasien geriatri rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode tahun 2016 berdasarkan *Beers criteria* 2015.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

   Dapat memberikan pengetahuan di bidang farmasi klinik terkait penggunaan obat pada pasien geriatri berdasarkan *Beers criteria* 2015 sehingga dapat mengurangi penggunaan obat yang berpotensi menyebabkan resiko efek samping obat pada pasien geriatri.

2. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

   Sebagai bahan evaluasi dalam penggunaan obat kepada pasien geriatri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Bagi masyarakat

   Meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pemberian terapi yang sesuai dengan kondisi pasien.