

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan yang dicapai oleh Indonesia sejauh ini memberikan dampak positif di kehidupan masyarakat, seperti peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia. Konsekuensi dari meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah terjadi peningkatan persentase penduduk lanjut usia. Persentase lansia di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 9,78 persen di tahun 2020 dari 7,59 persen di 2010. Kejadian ini membuktikan pada tahun 2020 Indonesia akan mengalami masa era *aging population* yaitu ketika persentase penduduk di usia 60 tahun ke atas mengalami kenaikan lebih dari 10 persen. Persentase penduduk Lansia di Kalimantan Selatan menurut BPS 2020 penduduk lansia mengalami kenaikan sebesar 7.84% dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 5,83%. Kota Banjarmasin merupakan wilayah dengan penduduk terbesar di Kalimantan Selatan yakni sebesar 657.663 Jiwa (16,14%) Dilihat dari data peningkatan penduduk lansia baik di Indonesia maupun di Kalimantan Selatan khususnya di wilayah Banjarmasin maka akan terjadi dampak kesehatan pada lansia yang akan menurun dan terjadinya suatu penyakit degeneratif (kanker, diabetes mellitus, serta aterosklerosis yang mendasari penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan stroke (Statistika, 2020)

Penyakit jantung yang sering ditemui pada lansia, yaitu tekanan darah tinggi, Penyakit Jantung Koroner, stroke, penyakit jantung pulmonik, dan penyakit jantung lainnya (Santulli, 2013)

Penyakit kronis yang dialami pasien geriatri dan beberapa kondisi medis menyebabkan pasien menerima beberapa terapi pengobatan yang disebut dengan polifarmasi. Pengertian dari polifarmasi adalah menggunakan bersama-sama enam obat atau lebih oleh satu pasien. Kurangnya perhatian terhadap perubahan ini menyebabkan terjadinya penggunaan obat yang tidak tepat (Ubeda et al., 2012)

Potentially Inappropriate Medications (PIMs), merupakan obat yang harus dihindari pada usia lanjut dengan kondisi tertentu dan mungkin terjadi dalam polifarmasi. Istilah PIMs mencakup peresepan berlebihan (*overprescribing*), salah

meresepkan, dan peresepan kurang (*underprescribing*). Peresepan kurang adalah salah satu masalah klinis penting karena pasien dengan polifarmasi memiliki kecenderungan untuk tidak mendapatkan efek manfaat terapi dibandingkan dengan pasien yang menerima lebih sedikit terapi pengobatan. Oleh karena itu, berbagai instrumen penilaian selalu dikembangkan untuk mengidentifikasi PIMs pada geriatri dan untuk memaksimalkan peresepan. untuk meningkatkan keamanan dan keefektifan obat pasien geriatri diperlukan alat yang sudah tervalidasi sebagai panduan untuk mengidentifikasi ketidaktepatan peresepan obat pada pasien geriatri. Alat skrining untuk *identifikasi Potentially Inappropriate Medications* diantaranya yaitu Kriteria Eropa *Screening Tool of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions* (STOPP) dan *Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment* (START) dan kriteria Amerika Serikat *American Geriatrics Society* (AGS) Beers.

Kriteria STOPP START tidak sebagai pengganti dalam penilaian klinis yang didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman klinis, melainkan dimaksudkan sebagai bantuan untuk farmakoterapi / perawatan farmasi rutin. Penggunaan kriteria STOPP START paling baik digunakan bersama tinjauan ahli pengobatan baik di rumah sakit maupun dalam komunitas oleh dokter dan apoteker.

Sebuah penelitian yang membandingkan kriteria STOPP START dan Kriteria *Beers* menunjukkan kejadian *Inappropriate Prescribing* (IP) sebesar 25% menggunakan kriteria *Beers* dan 48% menggunakan kriteria STOPP START (Ubeda et al., 2012)

sedangkan penelitian lain mendeteksi efek obat yang merugikan (ADR) pada geriatri menggunakan kriteria STOPP START 2,8 kali lebih sering dari pada kriteria *Beers* (Mahony et al., 2011)

dari penelitian tersebut kriteria STOPP START lebih sensitive digunakan untuk menunjukkan pravelensi kejadian PIMs. Penelitian tentang penggunaan obat yang berpotensi tidak tepat atau *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs) pada populasi geriatri masih sangat jarang dilakukan. Berdasarkan studi pendahuluan di RS Islam Banjarmasin, penyakit gagal jantung menduduki posisi 10 penyakit terbanyak yang di alami pasien di RS Islam Banjarmasin. Kasus PIMs yang

terjadi pada pasien geriatri perlu mendapat perhatian khusus karena kasus PIMs dapat meningkatkan risiko terjadinya reaksi obat tidak dikehendaki (ROTD). Berdasarkan latar belakang inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui Identifikasi *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs) menggunakan kriteria STOPP START pada Pasien Geriatri Rawat Inap dengan penyakit gagal jantung di RS Islam Banjarmasin

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berapa angka *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs) menggunakan kriteria STOPP START pada Pasien Geriatri Rawat Inap dengan penyakit gagal jantung di RS Islam Banjarmasin ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui berapa angka kejadian *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs) menggunakan kriteria STOPP START pada Pasien Geriatri Rawat Inap dengan Penyakit gagal jantung di RS Islam Banjarmasin.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Instansi RS Islam Banjarmasin

Penelitian ini diharapkan sebagai referensi bahan tambahan kepada rumah sakit mengenai *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs) Pada pasien geriatri dengan penyakit gagal jantung

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori mengenai *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs) dan Kriteria STOPP START dan penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk peneliti selanjutnya

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai media untuk menambah wawasan yang lebih luas dan meningkatkan ilmu pengetahuan dibidang farmasi klinis.