

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Data Susenas dari Maret 2023 menunjukkan bahwa sekitar 11,75% dari total penduduk adalah lansia, dengan proyeksi rasio ketergantungan lansia sebesar 17,08%, yang berarti bahwa sekitar 17 orang lansia per 100 orang usia produktif (51-59 tahun) bertanggung jawab. Jumlah lansia perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki, dengan persentase masing-masing 52,82 persen dan 47,72 persen. Jumlah lansia juga lebih banyak di perkotaan daripada di pedesaan, dengan persentase masing-masing 55,35% dan 44,65%. Selain itu, sekitar 63,59% dari orang tua termasuk dalam kategori muda (usia 60-69 tahun), 27,76% dalam kategori madya (usia 70-79 tahun), dan 8,65% dalam kategori tua (usia 80 tahun ke atas)<sup>1</sup>.

Pertambahan populasi lansia ini menyebabkan terjadinya transisi epidemiologi, yaitu pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi dan gizi ke penyakit degeneratif seperti diabetes, gagal ginjal kronis, dan penyakit paru obstruktif kronis. Perubahan ini memerlukan perhatian khusus dari sektor kesehatan mengingat kompleksitas masalah kesehatan lansia sangat berbeda dengan kelompok usia muda. Pasien geriatri merupakan lansia dengan karakteristik istimewa, dapat diidentifikasi melalui beberapa ciri khas. Pertama, lansia umumnya mengalami multipatologi, yaitu memiliki lebih dari satu penyakit kronis degeneratif. Ciri khas kedua adalah penurunan cadangan fungsional karena penurunan fungsi organ akibat proses penuaan. Ketiga, gejala dan tanda penyakit pada pasien geriatri bersifat tidak khas, seringkali menyulitkan proses diagnosis. Terakhir yaitu terjadinya penurunan status fungsional yang menyebabkan penurunan aktivitas pasien geriatri sehari-hari<sup>2</sup>.

Kompleksitas kondisi kesehatan pada pasien geriatri seringkali memerlukan terapi beberapa jenis obat, sekitar 5-9 obat, yang dikenal sebagai polifarmasi. Terjadinya polifarmasi pada pasien geriatri kemungkinan besar dapat menyebabkan potensi penggunaan obat yang tidak sesuai atau dikenal sebagai *Potentially Inappropriate Medications* (PIMs). PIMs merujuk pada obat-obat yang sebaiknya dihindari dan dihentikan penggunaannya karena berpotensi tidak tepat. Di sisi lain, *Potentially Prescribing Omissions* (PPOs) mengacu pada obat-obatan

yang seharusnya diresepkan untuk pasien karena memberikan keuntungan yang lebih besar daripada risikonya, namun belum diberikan<sup>3</sup>.

Ketidaksesuaian dalam penggunaan obat dalam pengobatan dinilai berdasarkan perbandingan antara risiko dan manfaat yang diterima oleh pasien. Kejadian PIMs pada pasien geriatri cukup umum terjadi, dengan prevalensi berkisar antara 11,5% hingga 62,5%. Untuk itu diperlukan alat skrining resep yang dapat mengurangi kejadian PIMs dan PPOs. Alat skrining yang digunakan adalah kriteria STOPP-START. Alat skrining ini diketahui memiliki sensitivitas yang lebih baik dibandingkan dengan kriteria lainnya, mencakup lebih banyak kriteria, memberikan saran alternatif, dan mempertimbangkan aspek khusus dalam penggunaannya<sup>3</sup>.

Kriteria *Screening Tools of Older Person's Prescription* (STOPP) dan *Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment* (START) telah terbukti tervalidasi dan banyak digunakan untuk mencegah peresepan obat yang berpotensi tidak tepat pada pasien usia 65 tahun ke atas. Alat-alat ini bertujuan untuk meningkatkan kesesuaian penggunaan obat dan mencegah terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan pada populasi lansia<sup>4</sup>.

Salah satu penelitian sebelumnya ditemukan adanya tiga jenis kejadian PIM (*Potentially Inappropriate Medications*) dan PPO (*Potentially Prescribing Omissions*) pada pengobatan pasien geriatri di RS Advent Bandar Lampung yaitu tidak digunakannya obat statin pada pasien yang memiliki riwayat penyakit jantung koroner dan *cerebral vascular disease* (51,28%), adanya duplikasi kelas obat (17,95%), dan penggunaan benzodiazepin pada pasien berisiko jatuh (11,43%)<sup>5</sup>.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan pengamatan untuk mengidentifikasi kejadian PIP baik maupun PIM (*Potentially Inappropriate Medications*) maupun PPO (*Potentially Prescribing Omissions*) pada pasien geriatri di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi dengan menggunakan kriteria STOPP-START.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran kejadian *Potentially Inappropriate Prescribing* pada pasien geriatri Poli Penyakit Dalam di RSUD Raden Mattaher Jambi berdasarkan Kriteria STOPP-START periode Juli-Desember 2023?

2. Bagaimana hubungan jumlah obat dan jenis obat dan dengan kejadian *Potentially Inappropriate Prescribing* pada pasien geriatri Poli Penyakit Dalam di RSUD Raden Mattaher Jambi berdasarkan Kriteria STOPP-START periode Juli-Desember 2023?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian *Potentially Inappropriate Prescribing* pada pasien geriatri Poli Penyakit Dalam di RSUD Raden Mattaher Jambi berdasarkan Kriteria STOPP-START periode Juli-Desember 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan jumlah obat dan jenis obat dengan kejadian *Potentially Inappropriate Prescribing* pada pasien geriatri Poli Penyakit Dalam di RSUD Raden Mattaher Jambi berdasarkan Kriteria STOPP-START periode Juli-Desember 2023.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini akan menambah pengetahuan dan wawasan serta memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

Diharapkan penelitian ini dapat memberi masukan dan sumber informasi serta terapi untuk perbaikan dan ketetapan persepsan yang berkelanjutan.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini dapat meminimalkan risiko terjadinya *inappropriate prescribing* pada pasien geriatri.