

V. KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Poli Penyakit Dalam RSUD Raden Mattaher Jambi periode Juli-Desember 2023, ditemukan bahwa:

1. Gambaran kejadian PIP pada pasien geriatri di Poli Penyakit Dalam RSUD Raden Mattaher Jambi periode Juli-Desember 2023 tetap tinggi, yang terdeteksi melalui kriteria STOPP/START. Kejadian ini hampir terbagi rata antara PIM berdasarkan kriteria STOPP (48,91%) dan PPO berdasarkan kriteria START (51,09%). Kejadian PIM paling umum adalah pemberian obat tanpa indikasi yang jelas (STOPP A2), seperti PPI dan antibiotik, diikuti dengan penggunaan NSAID yang berisiko pada pasien dengan ulkus peptikum, gangguan ginjal, atau gagal jantung. Di sisi lain, PPO paling sering terjadi pada kelalaian pemberian terapi hipertensi (START A2), suplementasi zat besi untuk anemia defisiensi besi (START B9), dan terapi analgesik untuk nyeri (START H2).
2. Hubungan antara jumlah obat dan jenis obat dengan kejadian PIP sangat kuat. Sebanyak 44,68% pasien geriatri mengalami polifarmasi (menerima ≥ 5 obat), yang menjadi faktor risiko utama PIP. Polifarmasi meningkatkan kompleksitas terapi dan memicu interaksi farmakokinetik (seperti dalam penyerapan dan metabolisme obat) serta farmakodinamik (efek tambahan yang tidak diinginkan, misalnya nefrotoksisitas dari kombinasi NSAID dan diuretik). Jenis obat tertentu, seperti PPI, NSAID, antibiotik spektrum luas, dan obat-obatan dengan potensi antikolinergik atau sedatif, sangat berkontribusi terhadap kejadian PIM karena sering diresepkan tanpa indikasi yang tepat atau tanpa mempertimbangkan kondisi spesifik pasien geriatri.

5.2 Saran

1. Peningkatan pemantauan resep obat
 - Audit resep rutin menggunakan kriteria STOPP-START untuk mengurangi PIM dan PPO.
 - Edukasi tenaga medis tentang prinsip *prudent prescribing* dan bahaya polifarmasi pada geriatri.
2. Optimalisasi terapi

- Hindari PPI/NSAID tanpa indikasi jelas dan pertimbangkan alternatif (misalnya, parasetamol untuk nyeri).
- Prioritaskan terapi preventif (misalnya, vitamin D untuk osteoporosis, enoxaparin untuk imobilisasi).

3. Penelitian lanjutan

- Analisis faktor lain seperti interaksi obat, fungsi obat, dan kepatuhan pasien untuk memahami penyebab PIP lebih mendalam.
- Studi longitudinal untuk mengevaluasi dampak PIP terhadap *outcomes* klinis (misalnya, angka rawat ulang atau mortalitas).