

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Munculnya beragam penyakit seperti gagal jantung, stroke, gangguan ginjal, diabetes melitus, hipertensi merupakan gabungan antara penurunan fisiologis dengan berbagai proses patologis. Penyakit tersebut digolongkan dalam penyakit kronis karena dapat berkembang dan bertahan dalam kurun waktu yang sangat lama (Hamilton *et al.*, 2011).

Penyakit kronis umumnya mendapatkan peresepan obat yang bermacam-macam yang biasa disebut dengan polifarmasi misalnya obat golongan NSAID, statin atau obat hiperglikemi. Polifarmasi tersebut dapat mengakibatkan kejadian risiko terjadinya reaksi obat yang tidak dikehendaki. Salah satu usaha untuk mengurangi kejadian yang tidak dikehendaki adalah dengan ilmu farmakovigilans yang merupakan suatu kegiatan tentang pendeteksian, penilaian, pemahaman, dan pencegahan ADR atau masalah lainnya terkait dengan penggunaan obat (BPOM RI, 2012). Tujuan khusus dari farmakovigilans adalah untuk meningkatkan perhatian dan keamanan kepada pasien dalam kaitannya dengan penggunaan obat-obatan. *Adverse Drug Reaction* (ADR) atau yang biasa disebut Reaksi Obat Tidak Dikehendaki (ROTD) adalah respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan, yang bisa terjadi pada dosis biasa (BPOM RI, 2012).

ROTD seringkali menyebabkan hambatan-hambatan dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ROTD antara lain polifarmasi, jenis kelamin, kondisi penyakit yang diderita, usia dan juga ras dan polimorfisme genetika. Faktor usia menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan terjadinya kejadian ROTD. Pasien geriatri mempunyai resiko 7 kali lebih besar mengalami ROTD dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Hal ini dapat terjadi karena pasien geriatri mendapatkan berbagai macam obat yang digunakan untuk mengobati penyakit kronis yang diderita dan berbagai perubahan pada proses farmakokinetika dan farmakodinamika obat

dalam tubuh, seperti absorpsi, distribusi, metabolisme hepar dan liver yang terlibat dalam proses eliminasi (Alomar, 2014).

Insiden kejadian ROTD pada pasien geriatri cukup tinggi, sebuah penelitian di Irlandia melaporkan tentang kejadian ROTD pada pasien geriatri di rumah sakit sebesar 26% dari 135 pasien, variabel yang meningkatkan ROTD meliputi gagal ginjal, peningkatan jumlah obat, pemberian obat yang tidak tepat dan pasien usia ≥ 75 tahun. Pada setiap pemberian obat yang tidak tepat akan meningkatkan risiko ROTD dua kali lebih besar (O'Connor *et al.*, 2012). Sedangkan penelitian di Indonesia, dari 100 kasus pasien geriatri yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, terdapat 73% (sekitar 136 kejadian) yang mengalami masalah terkait obat dan kejadian ROTD menyumbang sebesar 9,56% (Kismawati and Hakim, 2010).

Data penelitian tentang ROTD di Indonesia pada pasien geriatri masih jarang dilakukan karena kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang risiko yang terjadi akibat dari ROTD, sehingga hal ini perlu dilakukan karena pasien geriatri dari tahun ke tahun memiliki jumlah yang terus meningkat (Kementerian Kesehatan, 2016).. Peneliti menggunakan *GerontoNet Score* yang merupakan alat untuk menilai risiko ROTD yang terdiri dari 6 variabel (adanya ≥ 4 komorbid, gagal jantung, gangguan hati, jumlah obat, riwayat ROTD, dan gangguan ginjal) (Onder *et al.*, 2010). Peneliti juga menggunakan *kriteria STOPP (Screening Tool of Older Persons Potentially inappropriate Prescriptions)* yang merupakan suatu alat untuk menganalisis ketepatan pengobatan pada pasien geriatri dengan melihat risiko dan manfaatnya (Gallagher and O'Mahony, 2008). Analisis ROTD ini juga menggunakan *skala Naranjo* yang digunakan untuk menganalisis tingkat keparahan yang dialami pasien pada saat terjadi risiko ROTD.

Penelitian dengan studi potong lintang dengan rancangan analisis deskriptif pada tahun 2014 yang menganalisis risiko kejadian ROTD pada pasien lanjut usia dengan menggunakan metode *GerontoNet Score* dan *Kriteria STOPP*, didapatkan hasil 35,7% (15 orang) dari 42 pasien memiliki skor Geronto Net ≥ 4 yang berisiko tinggi mengalami ROTD dengan variabel yang berperan besar dalam meningkatkan skor adalah $GFR \leq 60$ ml/menit/73 m² sebanyak 69% (29 orang) dan menerima 3 - 14 obat dengan rata-rata 7 obat selama dirawat sedangkan pada

kriteria STOPP terdapat jenis obat yang muncul pada pasien yang sama yaitu ketoprofen dan meloksikam (Herawati and Utomo, 2016).

Penelitian tentang analisis ROTD pada pasien hipertensi geriatri pada tahun 2018 dengan menggunakan metode GerontoNet Score dengan hasil menunjukkan bahwa 37 (42,05%) dari 88 pasien memiliki skor GerontoNet ≥ 4 , sehingga berisiko tinggi mengalami ROTD (Muharni *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Santi Dwi Astuti pada tahun 2017 tentang “Evaluasi Ketidaktepatan Pemilihan Obat Berdasarkan *Kriteria STOPP* pada Pasien Geriatri” menunjukkan hasil bahwa dari 70 pasien geriatri sebanyak 51 pasien (73%) mendapatkan pengobatan tepat, sedangkan 19 pasien (27%) mendapatkan pengobatan tidak tepat (Astuti, Lubis and Kurniasari, 2017).

Berdasarkan kondisi tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis ROTD atau ADR (*Adverse Drug Reaction*) pada pasien geriatri yang menderita penyakit kronis yang dirawat di ruang perawatan penyakit dalam RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah peneliti ingin melihat adanya korelasi antara risiko ROTD yang menggunakan metode *Gerontonet Score* dengan *Kriteria STOPP* dan risiko tingkat keparahan pasien yang menggunakan *skala Naranjo*.

1.2 Identifikasi Masalah

Analisa ROTD pada pasien geriatri perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, peningkatan kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit bahkan kematian.

1.3 Batasan Masalah

Peneliti membatasi penelitian ini hanya dilakukan pada pasien geriatri yang menderita penyakit kronis dan menjalani perawatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan pada 20 November 2019 - 20 Februari 2020, agar penelitian ini lebih terarah, terfokus dan tidak meluas.

1.4 Rumusan Masalah

- 1.4.1 Apakah terdapat ROTD pada pasien geriatri berdasarkan data demografi pasien dan *GerontoNet Score*?
- 1.4.2 Jenis obat apakah yang termasuk dalam kriteria STOPP yang digunakan pada pengobatan pasien geriatri?
- 1.4.3 Seberapa parahkah kejadian ROTD yang dialami pasien dengan menggunakan skala Naranjo pada pasien geriatri?

1.5 Tujuan Penelitian

- 1.5.1 Untuk mengetahui adanya ROTD pada pasien geriatri berdasarkan data demografi pasien dan *GerontoNet Score*.
- 1.5.2 Untuk mengetahui jenis obat yang termasuk dalam kriteria STOPP yang digunakan dalam pengobatan pasien geriatri.
- 1.5.3 Untuk mengetahui tingkat keparahan yang dialami pasien menggunakan *skala Naranjo*.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

Mengetahui ROTD yang terjadi pada pasien geriatri yang sedang menjalani perawatan dan juga obat-obat yang dapat menyebabkan kejadian ROTD tersebut serta mengetahui tingkat keparahan yang diakibatkan oleh ROTD.

1.6.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Ma Chung)

Menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian diatas.

1.6.3 Manfaat Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

- a. Terjalin hubungan kerjasama yang baik dengan perguruan tinggi (Universitas Ma Chung) terkait kerjasama penelitian kefarmasian sehingga outputnya dapat digunakan untuk memmanifestasi ROTD pada pasien lanjut usia yang menderita penyakit kronis.
- b. Dapat dijadikan referensi dalam memilih terapi yang tepat dan aman pada pasien geriatri dengan mempertimbangkan ROTD yang dapat terjadi.

- c. Memberikan informasi dan pengetahuan pada tenaga kesehatan (dokter, apoteker, perawat, dsb) tentang adanya ROTD pada pasien geriatri yang menderita penyakit kronis yang perlu dilaporkan dengan pengisian lembar MESO.

1.7 Sistematika Penulisan

Dalam rangka mem sistematika pembahasan serta memudahkan pengerjaan, Laporan Tugas Akhir ini akan dikelompokkan menjadi lima bab. Masing-masing bab akan dibagi lagi menjadi beberapa sub bab sesuai dengan keperluan bahasan dan keperluan pembahasan serta tuntutan penguraian.

Bab I : Pendahuluan

Menjelaskan tentang latar belakang ROTD untuk mengetahui adanya risiko ROTD yang terjadi di ruang perawatan penyakit dalam RSUD Waluyo Jati Kraksaan

Bab II : Tinjauan Pustaka

Bab ini berisikan tentang definisi ROTD, definisi lanjut usia(geriatri) dan pasien geriatri, klasifikasi ROTD, GerontoNet score dan juga skala Naranjo

Bab III : Metode Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian dengan studi potong lintang, pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan metode *GerontoNet Score* dan Kriteria *STOPP*, serta tingkat keparahan ROTD menurut *Naranjo Scale* dan juga menjelaskan tentang populasi dan sampel yang diambil pada data rekam medis pasien geriatri yang dirawat di ruang perawatan penyakit dalam RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

Bab IV : Hasil dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan mengenai hasil analisis yang diperoleh dan pembahasan mengenai hasil yang diperoleh.

Bab V : Kesimpulan dan Saran

Bab ini berisikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta saran yang diberikan peneliti.