

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan fase seseorang telah memasuki tahapan akhir dari kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan akal dan fisik serta beberapa perubahan besar yang dialami oleh seseorang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016 - 2019, lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas.¹ WHO (*World Health Organization*) telah membagi kelompok umur lansia dalam beberapa kriteria sebagai berikut : lanjut usia (*elderly*) untuk 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) untuk 75 – 90 tahun, dan lanjut usia sangat tua (*very old*) untuk diatas 90 tahun.² Secara global, populasi lanjut usia sebesar 703 juta penduduk dunia pada tahun 2019. Jumlah ini akan terus bertambah pada tahun 2050 sebanyak 1,5 miliar penduduk sehingga 1 dari 6 orang masuk dalam usia 60 tahun keatas.³

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang di Indonesia terutama di bidang kesehatan telah memberikan kontribusi dalam meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) menunjukkan peningkatan secara signifikan terhadap angka harapan hidup di nasional dalam beberapa tahun terakhir. Angka harapan hidup di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 69,86 tahun dan terus meningkat menjadi 71,38 tahun pada 2019. Angka harapan hidup di Sumatra Barat juga mengalami peningkatan dari tahun 2011 sebesar 67,64 tahun menjadi 69,35 tahun di tahun 2019.⁴ Hal ini menunjukkan telah meningkatnya angka harapan hidup penduduk Indonesia.^{5,6}

Peningkatan jumlah lansia memiliki dampak terhadap berbagai aspek seperti sosial, ekonomi, dan kesehatan. Secara ekonomi dan sosial, peningkatan jumlah lansia berhubungan terhadap tingkat ketergantungan pada golongan usia produktif (15 – 59 tahun).⁷ BPS di tahun 2019 mencatat, rasio ketergantungan lansia terhadap usia produktif sebesar 15,01. Hal ini menunjukkan dalam 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 15 orang lansia yang akhirnya akan memengaruhi tambahan beban ekonomi yang ditanggung oleh usia

produktif.⁶ Selain itu, beberapa hal seperti kemiskinan, pendidikan rendah, tindakan kekerasan, dan pelanggaran hukum sering dialami oleh lansia.⁸

Secara biologis lansia mengalami proses penuaan ditandai dengan menurunnya kondisi fisik dan psikis yang menyebabkan lansia rentan akibat penyakit tertentu khususnya penyakit degeneratif. Populasi lansia setengahnya mengalami keluhan kesehatan dan keluhan bertambah seiring bertambahnya usia.⁶ Hal ini juga dihubungkan dengan kebutuhan lansia yang berbeda dengan penduduk usia produktif akibat adanya proses penuaan serta perubahan dan kemunduran dalam tahapan kehidupan lansia sehingga diperlukan pendekatan spesifik dan peran keluarga dalam menunjang kualitas hidup lansia untuk mendapatkan pelayanan yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang dialami lansia.⁸

Seiring dengan peningkatan populasi pada lansia juga akan diikuti oleh peningkatan berbagai penyakit kronik pada lansia seperti penyakit kardiovaskular, osteoarthritis, muskuloskeletal, metabolik, dan pernafasan. Penyakit kronis dapat menjadi beban secara medis, sosial dan psikologis serta ekonomi bagi individu, keluarga, dan komunitas secara menyeluruh sehingga membatasi berbagai aktivitas bagi lansia dan berdampak kepada penurunan *quality of life* dari individu lansia.⁹ Banyaknya penyakit pada lansia yang bersifat endogenik, multipel, kronik, bergejala atipik, dan rentan terhadap penyakit atau komplikasi lainnya serta perubahan-perubahan organ dan sistem tubuh pada lansia memengaruhi tanggapan terhadap obat.¹⁰

Penyakit kronik pada lansia dapat memperoleh lebih dari satu obat dalam sekali konsumsi. Banyaknya obat-obatan yang dikonsumsi akan meningkatkan risiko gangguan kesehatan bagi lansia seperti meningkatkan risiko interaksi obat, efek samping, *medication error*, dan peningkatan risiko untuk rawat inap di rumah sakit yang lebih lama pada lansia yang mendapatkan pengobatan polifarmasi. Oleh karena itu, perlu diperhatikan dalam persepsian dan jumlah penggunaan obat pada lansia.¹¹

Menurut *WHO*, polifarmasi merupakan pemberian banyak obat secara bersamaan atau pemberian obat dalam jumlah yang berlebihan.¹² Beberapa studi mendefinisikan polifarmasi sebagai penggunaan obat yang diresepkan sebanyak lima atau lebih obat-obatan. Hal ini menjadi definisi polifarmasi yang paling umum digunakan.^{13,14} Terdapat berbagai faktor – faktor terjadinya polifarmasi, seperti multipatologi yang didapatkan oleh lansia sehingga diresepkan berbagai jenis obat oleh beberapa dokter, kurangnya koordinasi dalam pengelolaan pengobatan, gejala yang tidak jelas dirasakan oleh pasien lansia, dan pemberian obat yang digunakan untuk menghilangkan efek samping obat yang lama.¹⁰ Berbagai risiko polifarmasi pada lansia akan menyebabkan kenaikan biaya terapi, ketidakpatuhan dalam pengobatan, penurunan status fungsional, delirium dan demensia, inkontinensia, dan peningkatan kejadian malnutrisi.¹⁵⁻¹⁷

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUP M Djamil Padang tahun 2019 dari 618 pasien lansia terdapat kejadian polifarmasi sebesar 400 pasien (64,72 %). Kejadian polifarmasi terbanyak berada di poliklinik kardiovaskular sebanyak 278 pasien (44,98 %).¹⁰ RS UNAND (Rumah Sakit Universitas Andalas) sebagai rumah sakit pendidikan telah memiliki berbagai poliklinik untuk melayani pasien khususnya pasien lansia. Sebagai data awal, pasien lansia di RS UNAND memiliki jumlah kunjungan terbanyak berada di poliklinik kardiovaskular, penyakit dalam, dan bedah. Belum ada penelitian mengenai jumlah kejadian polifarmasi pada lansia di poliklinik RS UNAND.¹⁸ Hal itu mendorong penulis untuk tertarik dalam melakukan penelitian tentang gambaran polifarmasi pada pasien lansia di poliklinik RS UNAND.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kejadian polifarmasi pada pasien lansia di poliklinik RS UNAND periode Januari – Desember 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian polifarmasi pada pasien lansia di poliklinik kardiovaskular, penyakit dalam, dan bedah RS UNAND periode Januari – Desember 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien lansia berdasarkan usia dan jenis kelamin di poliklinik kardiovaskular, penyakit dalam, dan bedah RS UNAND periode Januari – Desember 2019.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien lansia yang mendapat polifarmasi di poliklinik kardiovaskular, penyakit dalam, dan bedah RS UNAND periode Januari – Desember 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian tentang polifarmasi pada pasien lansia.
2. Mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber informasi dan bahan masukan mengenai penelitian selanjutnya mengenai polifarmasi pada pasien lansia.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Setelah penelitian ini dilakukan, peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan penambah gagasan untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan.