

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan adalah melalui Usia Harapan Hidup (UHH). Keberhasilan pembangunan juga menyebabkan perubahan struktur demografi dimana adanya peningkatan penduduk dunia dan populasi lanjut usia (lansia). Peningkatan epidemiologi pada penyakit degeneratif juga merupakan kesan dari peningkatan populasi lansia di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Sekitar 24,49 juta jiwa atau 9,27% jumlah populasi geriatri di Indonesia pada tahun 2018. Presentase geriatri di Jawa Timur adalah ketiga tertinggi setelah Yogyakarta dan Jawa Tengah yaitu 11,66% (BPS,2018). Seseorang dikatakan lanjut usia apabila mencapai usia 60 tahun ke atas. Akibat daripada proses penuaan pada golongan lansia mengakibatkan terjadinya perubahan fisiologis, fungsi organ dan jaringan yang progresif (Lombard *et al*, 2017).

Penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi sebanyak 63,5%, masalah gigi 53,6%, penyakit sendi 18% dan stroke adalah sebanyak 4,4 % (Depkes,2018). Pada tahun 2018, di Indonesia terdapat peningkatan prevalensi stroke sebanyak 3,9% dari tahun sebelumnya yaitu 7% menjadi 12% (Departemen Kesehatan,2018). Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi syaraf yang muncul secara mendadak maupun progresif (Llinas, 2010). Stroke dapat dikelaskan menjadi dua yaitu infark dan hemoragik. Stroke infark adalah stroke yang disebabkan oleh sumbatan arteri serebral yang mengakibatkan gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan

suplai glukosa dan oksigen menurun (Fagan and Hess, 2015). Stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan di subaraknoid dan intraserebral serta hematoma subdural. Pendarahan di subaraknoid terjadi akibat trauma di kepala, aneurisma intrakranial atau malformasi arteri-vena. Peningkatan tekanan intrakranial secara tiba-tiba yang disebabkan oleh stroke hemoragik akan menyebabkan herniasi dan kematian (Dipiro *et al.*, 2015). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan dari 7,0 per 1.000 penduduk (per mil) pada 2013 menjadi 10,9 per mil pada 2018 (Riskesdas, 2018). 80% kasus stroke yang terjadi adalah stroke infark dan 20% kasus stroke yang terjadi adalah stroke hemoragik (Dipiro *et al.*, 2015). Aliran darah otak normal rata-rata 50 mL / 100 g per menit namun trombosis dan emboli menyebabkan otak hanya menerima 20% dan menyebabkan terjadinya infark. Jika terjadi pengurangan lebih lanjut kepada aliran darah otak dan menjadi 12% ataupun 12mL/100g per menit maka akan terjadi kerusakan permanen kepada otak (Dipiro *et al.*, 2015). Faktor risiko pasien stroke adalah hipertensi, diabetes melitus, hiperlipidemia, penyakit jantung, merokok dan obesitas. Penyakit penyerta pada pasien stroke menyebabkan pasien mendapat lebih dari dua jenis obat (Suhesti dan Utami, 2016). Salah satu terapi yang diberikan kepada pasien stroke iskemik adalah terapi antihipertensi. Golongan obat yang digunakan untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien stroke adalah penghambat *angiotensin converting enzyme (ACE Inhibitor)*, diuretika, *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, *calcium channel blocker (CCB)* (Sweetman, 2009). Selain daripada obat untuk antihipertensi, obat yang sering diresepkan kepada pasien stroke iskemik adalah obat dari golongan antikoagulan dan antiplatelet. Obat ini diresepkan karena

terbukti efektif sebagai pencegahan sekunder stroke tanpa meningkatkan risiko stroke hemoragik (Nezu *et al*, 2017). Golongan obat statin diresepkan untuk mengurangi *low-density lipoprotein* (LDL) sebanyak 50% untuk pencegahan stroke sekunder (Dipiro *et al*, 2015). Neuroprotektan digunakan sebagai salah satu pengobatan stroke iskemik karena obat ini bersifat neuroprotektif dan dapat meminimalkan kecederaan saraf akibat peradangan (Patel *et al*, 2017).

Pasien geriatri mengalami penurunan kesehatan akibat daripada proses penuaan yang mengakibatkan terjadinya perubahan fisiologis dan fungsi organ serta memiliki komorbiditas lebih banyak sehingga sering menerima resep polifarmasi (Namirah *et al.*, 2015). Semakin banyak jenis terapi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengobatan pasien, jumlah obat yang banyak juga dapat memicu munculnya *Drug Related Problems* (DRP) (Pharmaceutical Care Network Europe, 2017). Pasien geriatri memiliki risiko yang lebih tinggi jika terjadi polifarmasi karena penurunan fungsi organ dan konsumsi obat yang lebih banyak dibanding pasien dari kelompok umur yang lain. Hal ini dibuktikan dengan sebuah studi pada populasi di Amerika Serikat bahwa konsumsi obat meningkat dengan peningkatan usia sehingga mencapai hampir 90% orang dewasa berusia  $\geq 65$  tahun (Gomez *et al.*, 2014). *Drug related problems* (DRP) adalah permasalahan yang disebabkan oleh jenis obat atau terapi yang diberikan yang menyebabkan gangguan keberhasilan kesehatan yang diinginkan (Pharmaceutical Care Network Europe, 2017). Penjelasan di atas menunjukkan betapa pentingnya untuk mengidentifikasi Drug Related Problems (DRP) pada pasien geriatri dengan stroke infark untuk mengurangi kesalahan yang merugikan pasien dan mengganggu kemanjuran pengobatan pasien. Literature Review ini bertujuan untuk

mengidentifikasi dari jurnal profil DRP pada pasien geriatri dengan stroke infark.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka dapat diambil rumusan masalah seperti berikut:

1. Bagaimana profil DRP pada pasien geriatri dengan stroke iskemik/ infark.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

*Review* ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi dari jurnal profil DRP pada pasien geriatri dengan stroke iskemik/infark.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil *literature review* ini diharapkan:

1. Menunjang pelayanan kefarmasian khususnya untuk kelompok usia geriatri.
2. Menjadi sumber informasi bagi apoteker untuk memetakan permasalahan terkait obat pada pasien geriatri sehingga bisa dirumuskan solusi dan regulasi terkait pelayanan obat pada pasien geriatri.