

I. PENDAHULUAN

Proses penuaan akan menyebabkan penurunan fungsi organ, baik sebagai akibat proses degenerasi yang secara ilmiah akan dialami oleh setiap orang, maupun akibat penyakit-penyakit yang diderita sebelumnya (Depkes RI, 2006). Dengan demikian, ada kemungkinan bahwa kecepatan dan derajat absorpsi, metabolisme, maupun ekskresi obat berubah pada usia lanjut. Farmakokinetika dan farmakodinamik pada pasien geriatri akan berbeda dari pasien muda karena beberapa hal, yakni terutama akibat perubahan komposisi tubuh, perubahan faal hati terkait metabolisme obat, perubahan faal ginjal terkait ekskresi obat, serta kondisi multipatologi (Mustofa, 1995).

Masalah kesehatan yang paling sering ditemui pada lansia adalah penyakit kronis yang kadang timbul secara akut dan akan diderita sampai meninggal (Masharahi *et al.*, 2007). Hasil penelitian menunjukkan 78% usia lanjut menderita tidak kurang dari 4 macam penyakit, 38% menderita lebih dari 6 macam penyakit, dan 13% menderita lebih dari 8 penyakit. Banyaknya penyakit yang diderita ini sering menyulitkan seorang dokter membuat diagnosis yang tepat dan memberi pengobatan yang irasional ataupun polifarmasi. Sehingga sering dijumpai, dokter meresepkan obat secara berlebihan (*over prescribing*) atau memberikan obat tidak tepat (*incorrect prescribing*) pada penderita usia lanjut (Mustofa, 1995).

Hasil penelitian Sanubari Rela Tobat pada November 2010 mengenai identifikasi *Potential Inappropriate Prescription* (PIP) pada pasien geriatri di

bangsal penyakit dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang menunjukkan persentase kejadian PIP yang tidak tergantung diagnose dan kondisi pada pasien geriatri adalah 24,27% dan dilaporkan kejadian ADR (*Adverse Drug Reaction*) pada pasien yang mengalami PIP adalah 20% (Tobat, 2011). Hasil penelitian terdahulu tentang evaluasi peresepan obat pada pasien geriatri di bangsal penyakit dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang yang mengacu pada Kriteria Beers, STOPP (*Screening Tools of Older Person's potentially inappropriate prescription*) dan Depkes RI masing-masing tercatat penggunaan obat yang tidak sesuai berdasarkan kriteria – kriteria tersebut berturut-turut adalah 17 kasus (28,33%), 3 kasus (5%) dan 10 kasus (16,67%) (Lucida, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 diabetes mellitus merupakan salah satu pola penyakit terbanyak pada lansia. Hampir 50% pasien diabetes tipe 2 berusia 65 tahun ke atas. Diabetes pada usia lanjut berbeda secara metabolik dengan diabetes pada kelompok usia lainnya, sehingga diperlukan pendekatan terapi yang berbeda pada kelompok usia ini (Kurniawan, 2010).

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus maupun Gangguan Toleransi Glukosa (GTG) meningkat seiring dengan pertambahan usia, menetap sebelum akhirnya menurun. Kaum lansia mengalami masalah khusus yang memerlukan perhatian antara lain, lebih rentan terhadap komplikasi makrovaskular maupun mikrovaskular dari DM dan adanya sindrom geriatri (Kurniawan, 2010). Komplikasi menahun diabetes mellitus di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkus diabetik 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1% (Hastuti, 2008).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana penggunaan obat pada pasien geriatri penderita DM tipe 2, mengetahui regimen dosis obat yang diberikan dan dapat mengetahui efek merugikan yang mungkin terjadi. Sehingga dapat memberikan informasi tentang penggunaan obat yang tepat pada pasien geriatri penderita DM tipe 2 di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang, berdasarkan literatur dan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan sebagai acuan terapi pada geriatri, yang berbeda dengan pasien dewasa normal, yaitu kriteria Beers, STOPP serta Pedoman Pelayanan Farmasi untuk Pasien Geriatri (Depkes RI, 2006).