

A medical-themed background featuring a blue stethoscope, a white pen with blue accents, and a clipboard with a black cover. The text is centered in a white rectangular box.

Keperawatan Gerontik

Polifarmasi pada Lansia

Lecturer : Ns. Bima Adi Saputra, M.Kep

Dilarang memperbanyak karya tulis ini, termasuk fotokopi, tanpa ijin tertulis dari Universitas Pelita Harapan



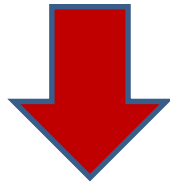
UPH
UNIVERSITAS PELITA HARAPAN

Learning Objective

- **Memahami pengaruh proses penuaan terhadap pemberian obat.**
- **Dampak Polifarmais pada lansia**
- **Pengkajian dan penatalaksanaan Polifarmasi**

Polifarmasi ?

- Polifarmasi → penggunaan berbagai macam obat secara bersamaan.
- Kondisi medis lansia → artritis, hipertensi, PJK, DM, stroke, PPOK, dll



MEDIKASI

Contoh kasus Polifarmasi

Tn. A 60 tahun sudah menderita asthma sudah cukup lama. Pada 8 bulan yang lalu pasien menderita CAD dan akan dilakukan angioplasti. Sekarang pasien mendapatkan pengobatan asthma dan CAD dalam waktu yang bersamaan. Pasien mendapatkan obat:

- Aspirin tablet 75 mg → 1x1 tablet
- Ramipril kapsul 5 mg → 1x1 kapsul
- Simvastatin tablet 20 mg → 1x1 tablet
- Verapamil hydrochloride tablet 80 mg → 3x2 tablet
- Glycerol trinitrat spray → 1-2x jika dibutuhkan
- Beclomethasone inhaler 2x2
- Salmeterol inhaler → 1-2x jika dibutuhkan

Pengaruh proses penuaan terhadap pemberian obat

- Normal aging → Perubahan Fisiologis → drug response.
- **Pharmacokinetics** → Absorption, Distribution, Metabolisme, Eliminasi
- **Pharmacodynamics** → efek dari obat setelah masuk tubuh.

TABEL 8-4 BEBERAPA OBAT YANG MENYEBABKAN KERUSAKAN KOGNITIF

Amantadine	Flurazepam
Aspirin	Haloperidol
Klorpromazin	Meperidin
Simetidin	Metildopa
Diazepam	Reserpin
Difenhidramin	Triazolam

Pengaruh Aging berbagai sistem

- ▶ **Neurological and Sensory Systems**
- ▶ **Cardiovascular and Peripheral Vascular Systems**
- ▶ **Circulatory System**
- ▶ **Integumentary System**
- ▶ **Gastrointestinal and Hepatic Systems**
- ▶ **Genitourinary and Reproductive Systems**
- ▶ **Musculoskeletal System**

Dampak Polifarmasi pada Lansia

- Ketidak patuhan → perubahan gaya hidup
- Reaksi obat yang tidak diinginkan
- Interaksi obat
- Biaya pelayanan kesehatan → tidak menebus obat, meminum dosis rendah, berdasarkan gejala

Penatalaksanaan

- **Pencegahan Primer** → Program pendidikan masyarakat, Pertemuan untuk Lansia, konsultasi ke tim kesehatan,
- **Pencegahan Sekunder** → Pengkajian: Riwayat Obat dan Penggunaan Obat

Cara mengkaji Riwayat Obat

TABEL 8-6 MENGAJAI SUATU RIWAYAT OBAT

Sebelum Kunjungan Pasien

1. Tentukan informasi yang ingin Anda peroleh.
2. Tinjau ulang semua catatan yang tersedia untuk Anda.

Wawancara

1. Perkenalkan diri Anda dan tujuan untuk wawancara ini.
2. Obat apa yang diresepkan untuk Anda oleh dokter?
Untuk setiap obat, tanyakanlah hal-hal berikut:
 - a. Mengapa Anda memaksa obat ini (tujuan)?
 - b. Bagaimana Anda menggunakan obat ini? (Termasuk dosis atau jumlah tablet yang dimakan dan waktu penggunaan.)
 - c. Berapa lama Anda sudah menggunakan obat ini? Jika tidak lama, apa yang telah Anda gunakan sebelum timbulnya masalah ini?
 - d. Bagaimana obat ini membantu masalah Anda? (Cobalah untuk mendapatkan suatu pemahaman tentang persepsi klien terhadap efektivitas obat.)
3. Apakah Anda menggunakan obat yang dijual bebas? (obat batuk dan flu, aspirin, antasid, dan seterusnya); yaitu, obat apapun yang tidak memerlukan suatu resep? Untuk masing-masing obat ini, tanyakan hal-hal berikut:
 - a. Seberapa sering Anda menggunakan obat?
 - b. Kenapa Anda meminum obat ini?
 - c. Bagaimana cara obat ini membantu Anda?

4. Kaji hal-hal berikut:

- a. Pengetahuan klien tentang program pengobatannya: ia mengetahui tujuan dan nama semua obat yang diresepkan.
- b. Kepatuhan terhadap program pengobatan yang ditentukan: ia harus dapat menjelaskan petunjuk untuk menggunakan semua obat. Mintalah pasien untuk menunjukkan penggunaan inhaler, insulin, atau obat lain yang memerlukan teknik pemberian yang kompleks.
- c. Kemampuan klien untuk membuka wadah yang "aman bagi anak-anak".
- d. Kemampuan klien untuk membaca dan menginterpretasikan petunjuk pengobatan dan label resep obat.
- e. Permasalahan yang disebabkan oleh pengobatan (efek yang tidak diharapkan, permasalahan keuangan, kegagalan pengobatan).

5. Dokumentasi

- a. Buat daftar obat yang diresepkan pada saat ini, dosisnya, dan jadwal pemberiannya.
 - b. Buat daftar obat yang dijual bebas, dosisnya, dan jadwal pemberiannya.
 - c. Rangkum sistem tatalaksana pengobatan pasien.
 - d. Rangkum pemahaman pasien tentang tujuan pengobatan.
 - e. Rangkum kemampuan pasien untuk mengikuti petunjuk dan kaji tingkat kepatuhannya.
6. Kembangkan suatu rencana untuk mengatasi semua permasalahan yang terungkap selama wawancara. Berikan petunjuk untuk tindak lanjut.



Contoh Kasus polifarmasi

- Tn. B Berusia 86 tahun tinggal di unit rehabilitasi sosial menaglamai demam, menggigil, batuk, napas pendek dan peningkatan produksi sputum. Warna sputum kekuning-kuningan. Setelah dibawa di kllinik dokter meresepkan antibiotik **eritromcin** untuk pengobatan pneumonia. Dalam 24 jam pasien mengalami **nausea dan tidak mau makan**. Lalu dokter meresepkan kembali **proklorperazin** (Compazine) untuk mengobati mual dan muntah pasien. Kondisi pasien menjadi memburuk, **tidak dapat berkomunikasi dan menjadi bingung**. Pada pemeriksaan ttv yang dilakukan perawat melihat pasien mengalami **dystonia**. Hasil kultur sputum mengindikasikan bahwa pasien mengalami pneumonia pneumokokus



Teknik menurunkan polifarmasi

Table 2
SAIL and TIDE techniques to reduce polypharmacy⁹

Technique	Description
SAIL	
Simplify	Simplify drug regimens to reduce pill burden. Use medications that can be dosed once or twice daily. Use medications that can treat multiple conditions.
Adverse effects	Be familiar with adverse effects of medications. Choose medications that have broad therapeutic indices when possible. Discontinue a medication that is causing an adverse effect when possible.
Indication	Ensure each medication has an indication and a defined, realistic therapeutic goal.
List	List the name and dose of each medication in the chart and share it with the patient and/or caregiver.
TIDE	
Time	Allow sufficient time to address and discuss medication issues during each encounter.
Individualize	Apply pharmacokinetic and pharmacodynamic principles to individualize medication regimens. Consider dose adjustments for renal and/or hepatic impairment. Start medications at lower doses than usual and titrate slowly.
Drug interactions	Consider potential drug-drug and drug-disease interactions. Avoid potentially dangerous interactions, such as those that can increase the risk for torsades de pointes.
Educate	Educate the patient and caregiver regarding pharmacologic and nonpharmacologic treatments. Discuss expected medication effects, potential adverse effects, and monitoring parameters.

Reference

- Fauziyah, S., Radji, M., & Andrajati, R. (2017). Polypharmacy in Elderly Patients and Their Problems. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 10(7), 44. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2017.v10i7.18548>
- Haque, R. (2009). ARMOR: A tool to evaluate polypharmacy in elderly persons. *Annals of Long-Term Care*, 17(6), 26–30. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-69549118378&partnerID=40&md5=6a21514c51e79f9acfd3f3d62a4f1749>
- Matters, E., & Matters, E. (2017). Reducing harm from polypharmacy in older people. *Improvement Academy*, (August). Retrieved from [http://www.improvementacademy.org/documents/resources/effectiveness_matters/Effectiveness Matters August 2017.pdf](http://www.improvementacademy.org/documents/resources/effectiveness_matters/Effectiveness_Matters_August_2017.pdf)
- Mickey, Stanley & Patricia Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Shah, B. M., & Hajjar, E. R. (2012). Polypharmacy, Adverse Drug Reactions, and Geriatric Syndromes. *Clinics in Geriatric Medicine*, 28(2), 173–186. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2012.01.002>