

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Pasien geriatri merupakan lansia dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin (Permenkes, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia didefinisikan sebagai individu yang berusia lebih dari 60 tahun. Pada tahun 2023, Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan persentase lansia di Indonesia mencapai 11,75%, meningkat dari 10,48% pada tahun sebelumnya, dan diperkirakan mencapai 20% pada tahun 2024 (BPS, 2023). Penyakit kronis yang paling umum diderita pasien geriatri yaitu penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), gagal ginjal kronik, demensia, depresi, osteoporosis dan osteoarthritis (Gado *et al.*, 2022).

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian orang berusia di atas 65 tahun. Selain itu, frekuensi penyakit kardiovaskular meningkat seiring bertambahnya usia (Gado *et al.*, 2022). Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat penyakit Kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya (Kemenkes, 2021). *Cardiovascular Disease* (CVD) atau penyakit kardiovaskular mencakup sekelompok kondisi yang berhubungan dengan gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Kondisi-kondisi ini meliputi penyakit jantung koroner (*coronary heart disease*), hipertensi, penyakit arteri perifer, penyakit jantung kongestif, dan stroke. CVD sering disebabkan oleh aterosklerosis (penumpukan plak dalam arteri), yang menghambat aliran darah dan meningkatkan risiko komplikasi serius seperti serangan jantung dan stroke (Dipiro, *et al.*, 2023).

Peresepan obat pada pasien geriatri masih menjadi tantangan dikarenakan perubahan fisiologis dapat mempengaruhi respon pengobatan. Beberapa penelitian juga masih menunjukkan tingginya prevalensi pemberian resep yang tidak sesuai pada lansia (Whu *et al.*, 2021). Lansia sering mengalami sindrom geriatri, yang merupakan masalah terkait usia yang mencakup penuaan organ secara keseluruhan di samping disfungsi kardiovaskular, kognitif, dan fisik. Sindrom geriatri sering kali disertai secara bersamaan oleh beberapa penyakit kronis. Oleh karena itu, pemberian terapi pada lansia dengan penyakit kardiovaskular, sangat penting untuk (Gado *et al.*, 2021). Pengobatan pada pasien geriatri sering kali melibatkan beberapa obat secara bersamaan, yang dikenal sebagai polifarmasi, dengan lima atau lebih obat secara bersamaan (Putra *et al.*, 2024). Obat secara bersamaan dapat meningkatkan resiko terjadinya kasus obat yang tidak tepat yang dapat meningkatkan risiko efek samping,



interaksi obat, dan *adverse drug reaction* (ADR) (Salsabila *et al.*, 2024), serta dapat menambah biaya pengobatan, dan berdampak buruk pada kesejahteraan pasien, serta sistem kesehatan (Orehovacki *et al.*, 2023).

Terdapat berbagai kriteria yang telah dirancang untuk membantu mengevaluasi pola persepsan pada lansia salah satunya adalah kriteria STOPP/START. Kriteria STOPP (*Screening Tool of Older People's Prescriptions*) dan START (*Screening Tool to Alert to Right Treatment*) telah banyak digunakan dalam berbagai studi untuk menilai kesesuaian persepsan obat pada pasien geriatri. Kriteria STOPP/START merupakan panduan berbasis fisiologi yang dirancang untuk mengidentifikasi masalah persepsan yang relevan secara klinis, terutama yang berkaitan dengan penggunaan obat yang tidak tepat (PIMs menurut kriteria STOPP) serta kelalaian dalam meresepkan obat yang diperlukan (PPOs menurut kriteria START) (O' Mahony *et al.*, 2023). Kriteria STOPP/START telah diterbitkan dalam versi pertama pada tahun 2008, versi kedua tahun 2015, dan versi ketiga yang merupakan kriteria terbaru telah dikeluarkan pada tahun 2023 (O' Mahony *et al.*, 2023).

Perbedaan utama antara kriteria STOPP/START versi 3 (2022) dengan versi sebelumnya (2008 dan 2015) mencakup penambahan dan penyesuaian kriteria berdasarkan bukti terbaru. Versi 3 memiliki 87 kriteria STOPP (bertambah dari 80 pada versi 2) dan 34 kriteria START, dengan fokus lebih besar pada individualisasi terapi dan pengelolaan polifarmasi. Penambahan mencakup panduan untuk obat baru seperti SGLT2 inhibitors untuk gagal jantung dan penyakit ginjal kronis, serta statin untuk pencegahan kardiovaskular primer dan sekunder. Selain itu, kriteria lama disesuaikan agar lebih spesifik, misalnya panduan penggunaan NSAID yang sekarang menyoroti risiko kardiovaskular dan gagal ginjal. Revisi ini mencerminkan perkembangan terapi modern dan kebutuhan akan alat yang relevan untuk meningkatkan keamanan dan efektivitas persepsan pada pasien lansia (O'Mahony *et al.*, 2023).

Penelitian oleh Misrina *et al.* (2023) dan Hibattulwafi *et al.* (2022) telah menggunakan kriteria STOPP/START untuk mengidentifikasi pola persepsan pada pasien geriatri dengan menggunakan kriteria STOPP/START versi 2. Namun, penelitian ini masih memiliki keterbatasan, yaitu belum menggunakan versi terbaru, kriteria yang kurang spesifik, dan belum mencakup semua jenis pengobatan terbaru. Penelitian Putra *et al.* (2024) menggunakan kriteria STOPP versi 3 untuk mengidentifikasi pola persepsan khususnya kejadian PIMs (*Potentially Inappropriate Medications*) pada pasien geriatri, tetapi hanya mengevaluasi berdasarkan kriteria STOPP.

Menurut Marquez *et al.* (2017), telah banyak penelitian mengenai evaluasi pengobatan kardiovaskular yang berfokus pada pengendalian tekanan darah serta penyakit kardiovaskular. Namun, aspek penting lain dalam perawatan yaitu efektivitas biaya, tolerabilitas, dan keamanan, juga perlu diperhatikan dalam memilih pengobatan antihipertensi untuk menjamin kesesuaian obat tersebut.



Hingga saat ini, belum terdapat penelitian mengenai evaluasi kesesuaian peresepan obat dengan menggunakan kriteria STOPP/START versi terbaru yaitu, versi 3 khususnya pada pasien geriatri yang menderita penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, dilakukannya penelitian ini untuk mengevaluasi kesesuaian peresepan obat pada pasien geriatri khususnya yang menderita penyakit kardiovaskular dengan menggunakan kriteria STOPP/START versi 3.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana gambaran penggunaan obat pada pasien geriatri dengan penyakit kardiovaskular di RSUD Labuang Baji Makassar?
2. Bagaimana tingkat kesesuaian peresepan obat pada pasien geriatri dengan penyakit kardiovaskular di RSUD Labuang Baji Makassar jika dievaluasi menggunakan kriteria STOPP/START versi 3?
3. Bagaimana gambaran potensi penghematan pembiayaan, jika dilakukan evaluasi kesesuaian peresepan obat berdasarkan kriteria STOPP/START versi 3?

## 1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan obat pada pasien geriatri dengan penyakit kardiovaskular di RSUD Labuang Baji Makassar
2. Untuk mengetahui tingkat kesesuaian peresepan obat pada pasien geriatri dengan penyakit kardiovaskular di RSUD Labuang Baji Makassar jika dievaluasi menggunakan kriteria STOPP/START versi 3
3. Untuk mengetahui gambaran potensi penghematan pembiayaan, jika dilakukan evaluasi kesesuaian peresepan obat berdasarkan kriteria STOPP/START versi 3



## BAB II METODE PENELITIAN

### II.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* secara retrospektif dari data rekam medis pasien lanjut usia (>65 tahun), yang menjalani pengobatan penyakit kardiovaskular di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar, yang dievaluasi menggunakan kriteria STOPP/START Versi 3.

### II.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember tahun 2024

### II.3 Populasi dan Sampel

#### II.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien geriatri yang menderita penyakit kardiovaskular di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar periode Januari – Juni 2024.

#### II.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini seluruh rekam medis pasien geriatri yang menderita penyakit kardiovaskular di instalasi rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar periode Januari – Juni 2024 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### II.4 Kriteria Penelitian

#### II.4.1 Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

1. Pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Pasien dengan usia di atas 65 tahun.
3. Pasien yang menderita penyakit kardiovaskular (Hipertensi, penyakit jantung iskemik, sindrom koroner akut, gagal jantung kronis, stroke, aritmia, henti jantung, sindrom syok, tromboemboli vena, dengan atau tanpa penyakit penyerta.

#### II.4.2 Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

1. Pasien dengan data rekam medis tidak lengkap
2. Pasien meninggal dunia

### II.5 Teknik Pengumpulan Data



Pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

Surat permohonan izin penelitian ke RSUD Labuang Baji Makassar.  
di rumah sakit.

data dalam lembar pengumpulan data sesuai rekam medis pasien.

4. Pengambilan sampel dipilih sesuai kriteria inklusi dan kriteria ekresi. Kemudian dilakukan screening kesesuaian peresepan obat pada pasien geriatri rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.
5. Data diolah secara deskriptif.

## II.6 Analisis Data

Pengelolaan data akan dilakukan secara retrospektif dengan mengumpulkan serta mencatat resep dari rekam medis pasien geriatri yang menderita penyakit kardiovaskular di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar periode Januari – Juni 2024 pada lembar pengumpulan data, lalu mengklasifikasikan data yang diperoleh.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan SPSS digunakan analisis univariat yaitu pengelolaan data berupa penyajian dalam bentuk tabel grafik, atau diagram untuk memperoleh gambaran penggunaan obat serta evaluasi kesesuaian peresepan obat dengan menggunakan kriteria STOPP/START pada pasien geriatri yang menderita penyakit kardiovaskular.

## II.7 Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini, yaitu:

1. *Microsoft Excel*
2. Rekam medis pasien geriatri
3. Daftar harga obat, dari rumah sakit terkait. Untuk menentukan gambaran skenario penghematan pembiayaan per bulan.
4. Kriteria STOPP/START Versi-3  
Kriteria STOPP/START adalah kriteria yang digunakan untuk meninjau pengobatan pada orang lanjut usia. Kriteria ini terdiri dari STOPP (Alat Skrining Resep yang Berpotensi Tidak Tepat) dan START (Alat Skrining untuk Memperingatkan Perawatan yang Tepat). Kriteria STOPP/START dikembangkan berdasarkan konsensus Delphi oleh panel dokter, apoteker, farmakolog, dan dokter perawatan primer. Kriteria ini berlaku untuk orang lanjut usia yang berusia di atas 65 tahun (O'Mahony et al., 2023).
5. SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

## II.8 Izin Etik Penelitian

Izin etik penelitian ini diterbitkan dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Farmasi. Universitas Hasanuddin dengan Nomor 923/UN4.17/KEP/2024.

