

I. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan dengan gangguan sistem kardiovaskular masih menduduki peringkat yang tinggi. Menurut data WHO dilaporkan bahwa sekitar 3000 penduduk Amerika menderita penyakit gagal jantung kongestif (Brashesrs, 2008). Jenis penyakit gagal jantung dengan prevalensi yang tinggi adalah *Congestive Heart Failure* atau gagal jantung kongestif. Di Amerika Serikat resiko terjadinya gagal jantung sebesar 20% pada penduduk dengan usia lebih dari 40 tahun. Insiden gagal jantung sendiri terus mengalami peningkatan dengan lebih dari 650.000 kasus baru dengan diagnosa gagal jantung. Peningkatan kasus gagal jantung dipengaruhi juga oleh peningkatan usia, naik sekitar 20 kasus gagal jantung per 1000 penduduk pada usia 65-69 tahun dan 80 kasus per 1000 penduduk dengan usia diatas 85 tahun keatas (ACCF/AHA, 2013). Hasil Riskesdas tahun 2008 menunjukkan penyakit gagal jantung menempati urutan ketiga terbanyak jumlah pasien penyakit jantung dirumah sakit di Indonesia dan pada tahun 2007 menempati urutan kedua tertinggi tingkat kefatalan kasus jantung, yaitu sebesar 13,42 %. Hal ini menunjukan bahwa gagal jantung menjadi penyakit nomor satu yang memicu terjadinya kematian (Depkes, 2008). Sedangkan berdasarkan data yang didapat di RSUP DR. M. Djamil Padang terjadi peningkatan kasus dari tahun ke tahun yaitu 2011 sebanyak 764 pasien, 2012 sebanyak 888 pasien, dan 2013 sebanyak 952 pasien.

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah gejala klinis yang ditimbulkan dari gangguan rusaknya kemampuan ventrikel untuk menerima atau mengeluarkan darah. Gagal jantung juga merupakan sindrom

dengan gejala yang terkadang kurang disadari oleh penderita, sering menyebabkan ketidak mampuan dan penurunan kualitas jantung penderitanya dan juga merupakan masalah epidemik kesehatan masyarakat (Dipiro, 2008).

Pasien gagal jantung kongestif biasanya menderita penyakit penyerta yang lain sehingga membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya. Pemberian obat yang bermacam-macam tanpa dipertimbangkan dengan baik dapat merugikan pasien karena mengakibatkan terjadinya perubahan efek terapi (Yasin *et al*, 2005).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Merda Wati dan Haris Hasan yang dilakukan pada tahun 2013, didapati bahwa 133 orang (66,5%) pasien gagal jantung kongestif memiliki riwayat hipertensi. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Riaz (2010), bahwa gagal jantung merupakan komplikasi umum dari peningkatan tekanan darah yang kronis. Hipertensi juga dijumpai sebagai perkembangan awal gagal jantung pada 91 % kasus gagal jantung (Cowie, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi memberikan kontribusi yang besar pada kejadian gagal jantung.

Dalam pengobatan gagal jantung, sudah disusun pedoman terapi medikamentosa maupun non medikamentosa sebagai petunjuk dan rekomendasi bagi dokter dalam memberikan terapi. Pedoman yang ada di Indonesia mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh *European Society of Cardiology* (ESC) dan *America College of Cardiology- American Heart Association* (ACC-AHA), berdasarkan “*evidence-based medicine*” dari berbagai penelitian yang telah dilakukan sampai saat ini (Dickenstein, 2008).

Prinsip dasar terapi farmakologi medikamentosa gagal jantung kongestif adalah mencegah *remodelling* progresif miokardium serta mengurangi gejala. Gejala dikurangi dengan cara menurunkan *preload* (aliran darah balik ke jantung),

afterload (tahanan yang dilawan oleh kontraksi jantung) dan memperbaiki kontraktilitas miokardium. Prinsip terapi di atas dicapai dengan pemberian golongan obat antihipertensi seperti diuretik, *ACE-inhibitor*, penyekat beta, digitalis, vasodilator, penghambat kanal kalsium, nitrat dan hidralazin (Stevenson, 2005). Penggunaan obat dalam menangani kasus gagal jantung memerlukan waktu yang cukup yang lama. Penggunaan obat dalam waktu yang cukup lama dapat menyebabkan penurunan fungsi organ seperti hati dan ginjal sehingga perlu perhatian khusus terutama pada pasien gagal jantung yang banyak diderita oleh pasien usia lanjut (Dharma, 2013).

Pada tahun 2011 telah dilakukan penelitian identifikasi *Drug Related Problem* pada pasien gagal jantung kongestif di bangsal interne RSUP DR. M. Djamil Padang periode Februari-Mei 2011, dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persentase pasien gagal jantung kongestif yang mengalami indikasi tidak dapat obat sebesar 7,54%, penggunaan obat tanpa indikasi sebesar 9,43 %, ketidaktepatan pemilihan obat sebesar 3,77%, dosis obat berlebih 15,09%, obat dengan dosis kurang sebesar 16,98% dan terjadinya interaksi obat sebesar 56,60% (Rosmiati, 2011).

Pemberian obat-obat pada pasien gagal jantung harus diperhatikan secara seksama, karena ada beberapa obat-obatan yang berpengaruh pada fungsi ginjal. Insidensi obat-obat yang dapat menginduksi kerusakan ginjal terus meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah obat yang ada saat ini. ACE-inhibitor dan furosemid merupakan beberapa contoh dari banyak obat yang berkontribusi menimbulkan kerusakan ginjal. Sindrom yang biasa terjadi yaitu gagal ginjal akut (GGA) yang berkaitan dengan aksi angiotensin II pada arteri aferen untuk menjaga

laju filtrasi glomerulus (GFR) pada tekanan perfusi yang rendah (Sing, *et al.*, 2003). Penurunan GFR ini menyebabkan peningkatan nilai kreatinin serum yang merupakan salah satu dari beberapa parameter kerusakan ginjal (Dipiro, 2008).

Terapi pengobatan yang diterima pasien gagal jantung sangat kompleks, maka perlu ketepatan terapi terutama dalam penggunaan obat harus disesuaikan sehingga dapat mengendalikan perkembangan komplikasi lain yang menyertai. Terapi dengan penggunaan obat terutama ditujukan untuk meningkatkan kualitas atau mempertahankan hidup pasien. Namun ada hal-hal yang tidak dapat disangkal dalam pemberian obat yaitu kemungkinan terjadinya hasil pengobatan yang tidak diharapkan. Penggunaan obat yang rasional sangat penting dalam terapi pengobatan pasien untuk mencegah adanya kegagalan dalam terapi (Tan, 2003).

Penggunaan obat yang tidak tepat akan memberikan dampak negatif yang besar yang dapat merugikan unit atau instansi pelayanan kesehatan maupun pasien. Oleh karena itu diperlukan pemilihan dan penggunaan obat secara rasional sehingga intervensi obat dapat mencapai sasarnya dengan efek samping obat seminimal mungkin dan instruksi penggunaan obat dapat dipatuhi oleh pasien, terutama obat antihipertensi untuk penanganan kasus gagal jantung kongestif (Munaf, 1994).

Seiring dengan peningkatan kasus gagal jantung kongestif dan komplikasi yang dapat terjadi jika tidak ditangani dengan tepat, maka penggunaan obat yang rasional pada pasien gagal jantung kongestif merupakan salah satu elemen penting dalam tercapainya kualitas kesehatan serta perawatan medis bagi pasien sesuai standar yang diharapkan. Penggunaan obat secara tidak rasional dapat menyebabkan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, memperparah penyakit,

hingga kematian selain itu biaya yang dikeluarkan menjadi sangat tinggi (WHO, 2004).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana pola penggunaan obat antihipertensi dalam penanganan kasus gagal jantung kongestif di RSUP DR. M. Djamil Padang meliputi penggunaan obat secara tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis dan tepat obat.

