

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung kongestif adalah sindrom klinik yang ditandai oleh adanya kelainan pada struktur atau fungsi jantung yang mengakibatkan jantung tidak dapat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan-jaringan tubuh (1). Gagal jantung kongestif memiliki gejala yang khas seperti sesak napas, edema perifer, *dyspnea* dan *nocturnal paroksismal*. Salah satu gejala sugestif yang sering dialami oleh pasien gagal jantung kongestif adalah sesak nafas saat sedang istirahat atau aktivitas yang ditandai dengan takipnea, takikardi dan *ronchi paru*. Diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditimbulkan akibat patofisiologi yang mendasarinya. Pemeriksaan penunjang seperti ekokardiografi, elektrokardiografi, radiologi dan laboratorium juga membantu dalam penegakkan diagnosis gagal jantung kongestif (2).

Gagal jantung kongestif merupakan salah satu masalah utama kesehatan di dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang. Secara global, dapat diperkirakan terdapat lebih kurang 26 juta orang hidup dengan kondisi gagal jantung dan angka ini terus meningkat seiring bertambahnya usia harapan hidup dan prevalensi penyakit kardiovaskular lain seperti hipertensi dan stroke. Prevalensi di Asia dilaporkan mencapai 1,26 – 6,7%, pertahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa beban penyakit ini berkembang sangat signifikan di negara-negara berkembang (3). Di Indonesia menurut Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi gagal jantung secara nasional tercatat sebesar 0.3% dan prevalensi penderita gagal jantung di Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita gagal jantung 4.456 orang atau (0,13%) dari total populasi di Provinsi Sumatera Barat, dan berdasarkan diagnosis atau gejala penyakit gagal jantung diperkirakan mencapai 10.283 orang atau (0,3%) yang berarti sejajar dengan angka prevalensi nasional (4).

Gagal jantung kongestif ditandai oleh penurunan curah jantung yang memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan renin angiotensin aldosteron (RAAS). Mekanisme ini pada awalnya bertujuan mempertahankan perfusi organ vital, namun dalam jangka panjang justru menyebabkan retensi cairan, hipertrofi, remodeling ventrikel, dan fibrosis miokard yang memperburuk fungsi jantung serta memicu gejala klinis seperti dispnea, edema, dan intoleransi aktivitas. Kondisi ini menjadikan gagal jantung kongestif sebagai penyakit progresif dengan beban kesehatan tinggi yang membutuhkan penanganan komprehensif dan berkesinambungan (5).

Pengobatan gagal jantung bertujuan untuk menurunkan kasus kematian, meringankan gejala, menghambat kerusakan jantung yang sudah terjadi agar tidak semakin meluas, mengembalikan kualitas kehidupan, membuat agar pasien mampu menjadi lebih mandiri dan meningkatkan aktifitas fisik. Apabila gagal jantung tidak ditangani dengan baik maka kerusakan otot jantung akan meluas dan mengancam keselamatan pasien (6). Penatalaksanaan gagal jantung kongestif dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis yang penting dalam pengobatan gagal jantung kongestif adalah pembatasan asupan natrium dan cairan. Diet rendah garam dan pemantauan berat badan harian membantu pasien untuk mengendalikan gejala retensi cairan dan dekomposisi akut. Selain itu, edukasi mandiri yang diberikan oleh tenaga medis juga berkontribusi dalam keberhasilan jangka panjang terapi gagal jantung kongestif. Edukasi ini mendorong pasien agar meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan serta mengamalkan gaya hidup sehat seperti tidak merokok dan pembatasan konsumsi alkohol (7). Terapi farmakologis gagal jantung kongestif yaitu dapat berupa beberapa kombinasi obat seperti diuretik, glikosida jantung (digoksin), antihipertensi golongan *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor* (ACE-I), *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB), *Angiotensin Receptor–Neprilysin Inhibitor* (ARNI) dan β -Blocker (8).

Umumnya pasien gagal jantung kongestif mengalami penurunan fungsi organ dan sudah mengalami komplikasi sehingga membutuhkan beberapa obat yang dipakai secara bersamaan. Semakin banyak obat yang dikonsumsi oleh pasien seringkali dikaitkan dengan *Drug Related Problems* (DRPs) (9). *Drug Related Problems* (DRPs)

merupakan kejadian yang tidak diinginkan pada pasien yang berhubungan dengan penggunaan obat, dan dapat menghambat tercapainya tujuan terapi maupun proses penyembuhan yang diharapkan. Oleh karena itu, penelitian mengenai DRPs sangat penting dilakukan untuk memastikan ketepatan dalam pemberian terapi obat. Menurut *Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE)*, permasalahan pada DRPs yaitu efektivitas pengobatan, keamanan pengobatan dan masalah lainnya. Permasalahan ini disebabkan oleh kesalahan dalam pemilihan obat, pemilihan bentuk obat, pemilihan dosis, durasi pengobatan, proses pengobatan, dan masalah terkait pasien (10).

Berdasarkan hasil penelitian Selvia Nurjannah tentang Identifikasi *Drug Related Problems (DRPs)* pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Instalansi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Delangu Tahun 2016 memperoleh hasil masalah terkait obat kategori interaksi obat sebanyak 35 pasien (100,00%) dengan 112 kejadian interaksi obat dan ketidaktepatan pemilihan obat sebanyak 10 pasien (28,57%). Ketidaktepatan pemilihan obat kriteria obat tidak efektif sebanyak 4 kejadian (11,43%), kriteria obat efektif tapi tidak aman sebanyak 3 kejadian (8,57%), dan kombinasi obat yang tidak tepat sebanyak 4 kejadian (11,43%) (11).

Penelitian lainnya oleh Karolina Rosmiati tentang Identifikasi *Drug Related Problems (DRPs)* pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Bangsal Interne RSUP Dr. M.Djamil diperoleh hasil yakni indikasi tidak dapat obat sebanyak 26,41%, adanya terapi obat tanpa indikasi medis sebanyak 16,58%, ketidaktepatan pemilihan obat sebanyak 3,77%, kelebihan dosis obat sebanyak 37,73%, kekurangan dosis obat sebanyak 16,98%, interaksi obat sebanyak 50,94%, reaksi efek samping obat sebanyak 45,28%, ketidakpatuhan pasien sebesar 3,77 % dan ketidaktepatan interval pemberian obat sebesar 26,41% (12).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat untuk melihat pola penggunaan obat serta mengkaji DRPS pada pasien gagal jantung kongestif. Informasi terkait penggunaan obat diperlukan dalam mendukung terapi pasien demi tercapainya tujuan utama pasien. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas dikarenakan penyakit gagal jantung kongestif merupakan salah satu kasus terbesar yang sering terjadi di Sumatera Barat khususnya Kota Padang. Sejauh ini belum

ditemukan penelitian yang melaporkan kajian penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Universitas Andalas. Sehingga, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang bagaimana penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Universitas Andalas. Diharapkan penelitian ini dapat dipakai sebagai rujukan kedepannya untuk peningkatan kualitas hidup pasien. Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan mengambil data hasil laboratorium melalui rekam medik pasien gagal jantung kongestif yang dirawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pasien gagal jantung kongestif yang dirawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas?
2. Bagaimana karakteristik klinis pasien gagal jantung kongestif yang dirawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas?
3. Bagaimana pola penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif yang dirawat inap di Rumah Sakit Universitas?
4. Bagaimana kejadian DRPs pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Universitas Andalas?
5. Bagaimana perbedaan kondisi pulang pada pasien yang mengalami DRPs dibandingkan pasien yang tidak mengalami DRPs?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien gagal jantung kongestif yang dirawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas
2. Mengetahui karakteristik klinis pasien gagal jantung kongestif yang dirawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas
3. Mengetahui pola penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif yang dirawat inap di Rumah Sakit Universitas Andalas
4. Menganalisis kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Universitas Andalas.

5. Menganalisis perbedaan kondisi pulang pada pasien yang mengalami DRPs dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami DRPs

1.4 Hipotesa Penelitian

1. H0 : Tidak terdapat perbedaan kondisi pulang antara pasien gagal jantung kongestif yang mengalami DRPs dengan pasien gagal jantung kongestif yang tidak mengalami DRPs
2. H1 : Terdapat perbedaan kondisi pulang antara pasien gagal jantung kongestif yang mengalami DRPs dengan pasien gagal jantung kongestif yang tidak mengalami DRPs

