

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem kardiovaskular berperan penting dalam menjaga keseimbangan sirkulasi darah. Gangguan pada sistem ini dapat menimbulkan berbagai kondisi patologis, salah satunya gagal jantung kongestif. Gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure/CHF*) merupakan suatu kondisi klinis yang terjadi ketika fungsi jantung terganggu akibat adanya kelainan pada struktur atau fungsinya. Gangguan ini menyebabkan ventrikel tidak mampu terisi darah secara optimal atau memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh. CHF umumnya bukan merupakan penyakit yang berdiri sendiri, melainkan merupakan manifestasi atau komplikasi akhir dari berbagai penyakit lain. Beragam faktor dapat menjadi penyebab timbulnya gagal jantung kongestif, antara lain hipertensi, *infark miokard* (serangan jantung), kelainan jantung bawaan, gangguan fungsi ginjal, penyakit paru-paru, infeksi, penyakit autoimun, hingga kondisi keganasan seperti kanker (1). Gagal jantung kongestif ditandai oleh sesak napas, mudah lelah, dan penumpukan cairan, seperti kongesti paru-paru serta pembengkakan (*udema*) di pergelangan kaki, yang merupakan gejala paling umum pada kondisi ini (2).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2019, penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung, menyebabkan sekitar 17,9 juta kematian setiap tahun atau sekitar 32% dari seluruh kematian di dunia. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia termasuk negara dengan tingkat kematian akibat gagal jantung tertinggi, yaitu 345 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2023, jauh lebih tinggi dibanding Thailand (106 per 100.000 penduduk) (3). Di tingkat nasional, data RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan peningkatan jumlah pasien gagal jantung rawat jalan dari tahun 2014 hingga 2016, masing-masing sebanyak 745, 869, dan 1.153 pasien, yang menandakan tren peningkatan signifikan setiap tahunnya (4).

Pasien dengan gagal jantung kongestif umumnya juga memiliki penyakit penyerta lain yang mengharuskan mereka mengonsumsi berbagai jenis obat. Jika penggunaan obat-obatan tersebut tidak direncanakan dan dipertimbangkan dengan baik, hal ini bisa berisiko menimbulkan masalah bagi pasien, termasuk perubahan

atau berkurangnya efek yang seharusnya diharapkan dari terapi (5). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2008, gagal jantung menempati urutan ketiga sebagai jenis penyakit jantung dengan jumlah pasien terbanyak yang dirawat di rumah sakit di Indonesia. Sementara itu, pada tahun 2007, gagal jantung tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi kedua akibat penyakit jantung, dengan angka kematian mencapai 13,42%. Fakta ini menunjukkan bahwa gagal jantung merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit jantung (6). Sedangkan berdasarkan data yang di dapat di RSUP DR, M. Djamil Padang terjadi peningkatan kasus gagal jantung yang melakukan pengobatan rawat jalan dari tahun ke tahun yaitu sebanyak 745 pasien, 2015 sebanyak 869 pasien, dan 2016 sebanyak 1.153 pasien. Oleh karena itu, di perlukan keseriusan dalam penatalaksanaan (7).

Menurut Schwinghammer et al. (2021), CHF dapat dipicu oleh berbagai faktor risiko, seperti usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, obesitas, diabetes melitus, hipertensi, dislipidemia, serta beberapa penyakit lain. Secara klinis, penderita CHF umumnya menunjukkan gejala seperti nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar (palpitasi), dan mudah merasa lelah (8).

Perawatan pasien GJK dilakukan dengan pemberian terapi yang sesuai dengan algoritma pengobatan GJK serta menghindari penggunaan obat-obatan yang dapat memperburuk beban kerja jantung. Beberapa obat yang umum digunakan untuk menangani GJK antara lain diuretik, glikosida jantung seperti digoksin, serta obat antihipertensi dari golongan ACE inhibitor, ARB, dan β -blocker (9). Berdasarkan data penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Marwati (2018), Pada penelitian ini obat-obatan yang dianalisis ketepatan terapinya hanya obat gagal jantung. Hasil penelitian menunjukan bahwa obat gagal jantung yang di gunakan: furosemide (29,98%), sprinolakton (19,42%), ISDN captopril (2,64%), carvedilol (0,96%), ramipril (0,72%), dan lisinopril (0,24%), dan hasil ketepatan terapi meliputi tepat indikasi 100%, tepat pasien 95,68%, tepat obat 100% dan tepat dosis 93,28% (10).

Terapi obat gagal jantung termasuk rumit karena melibatkan kombinasi beberapa obat dengan cara kerja yang berbeda, yang ditujukan untuk mengontrol gejala, mencegah kondisi semakin parah, serta menurunkan kemungkinan komplikasi. Ketepatan terapi sangat penting, sebab pemilihan jenis obat, dosis, dan lama penggunaan harus benar-benar disesuaikan dengan kondisi klinis pasien,

termasuk penyakit lain yang menyertainya. Tujuan utama terapi bukan hanya meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga memperpanjang harapan hidup pasien. Meski begitu, kerumitan regimen obat ini dapat menimbulkan risiko, seperti efek samping, interaksi antarobat, atau kesalahan dalam pemberian dosis. Oleh karena itu, penerapan prinsip penggunaan obat yang rasional diperlukan agar terapi tetap aman dan efektif. Salah satu langkah untuk menjamin mutu pelayanan serta keselamatan pasien adalah dengan melakukan kajian penggunaan obat, yaitu menilai kesesuaian terapi berdasarkan indikasi, kondisi pasien, jenis obat, dan dosis sesuai pedoman klinis (11).

Pasien gagal jantung kongestif umumnya mengalami penurunan fungsi organ dan berbagai komplikasi, sehingga sering membutuhkan beberapa obat secara bersamaan. Semakin banyak obat yang digunakan, semakin tinggi risiko terjadinya interaksi obat atau *drug related problems* (DRPs). DRPs merupakan kejadian yang tidak diinginkan terkait penggunaan obat yang dapat menghambat tercapainya tujuan terapi atau proses penyembuhan pasien (12). Oleh karena itu, penelitian mengenai DRPs penting dilakukan untuk memastikan ketepatan pemberian obat. Menurut *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE), DRPs dibagi menjadi tujuh kategori utama: indikasi yang tidak diterapi, penggunaan obat tanpa indikasi, pasien menerima obat yang salah, dosis terlalu rendah, dosis berlebih, reaksi obat merugikan, dan masalah kepatuhan pasien terhadap terapi (12).

Penelitian terkait kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien gagal jantung di Indonesia telah dilakukan oleh Fajriansyah et al. (2016) di RSUP Universitas Hasanuddin, yang melaporkan sebanyak 14 kasus (63,63%) DRPs termasuk dalam kategori interaksi obat. Sementara itu, penelitian lain oleh Utami dan Setiawardani (2016) di RS PKU Muhammadiyah Gamping menemukan 35 kasus (77,78%) interaksi obat dan 10 kasus (22,22%) ketidaktepatan pemilihan obat. Tingginya angka kejadian DRPs pada pasien gagal jantung di berbagai rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa penelitian mengenai DRPs sangat penting dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi risiko terjadinya efek yang merugikan akibat penggunaan obat (13).

Informasi terkait penggunaan obat rasional diperlukan dalam mendukung terapi pasien demi tercapainya tujuan utama pasien. Keberadaan farmasis sangat penting

dalam melakukan kajian penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif, untuk memastikan bahwa obat yang diresepkan sesuai prinsip penggunaan obat yang rasional. Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan kajian terhadap penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif untuk memastikan kesesuaian terapi dengan prinsip penggunaan obat yang rasional. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pola penggunaan obat, tingkat ketepatan terapi, serta potensi masalah terkait obat (*Drug Related Problems*) pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.. Oleh karena itu, dengan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Kajian Penggunaan Obat pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik sosiodemografi pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana karakteristik klinis pasien gagal jantung di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana pola penggunaan obat pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana kejadian DRPs pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
5. Bagaimana perbedaan outcome klinis pada pasien gagal jantung kongestif yang mengalami DRPs dengan pasien yang tidak mengalami DRPs di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan karakteristik sosiodemografi pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Menggambarkan karakteristik klinis pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Menganalisis pola penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Mengidentifikasi kejadian DRPs pada pasien gagal jantung kongestif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Menganalisis perbedaan outcome klinis antara pasien gagal jantung kongestif yang mengalami DRPs dan yang tidak mengalami DRPs di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Hipotesis Penelitian

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

