

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal jantung kongestif (GJK) adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat memompa darah yang mencukupi untuk kebutuhan tubuh. GJK diikuti oleh peningkatan volume darah yang abnormal dan cairan interstisial jantung (1). Gagal jantung adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan gejalanya yaitu sesak nafas / lelah bila beraktivitas; pada keadaan yang berat, gejala juga dirasakan saat beristirahat, tanda retensi cairan seperti kongesti paru atau bengkak pergelangan kaki, dan adanya bukti kelainan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (2).

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Sedangkan sebagai perbandingan, HIV/AIDS, malaria dan TBC secara keseluruhan membunuh 3 juta populasi dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (3).

Di Amerika Serikat (AS), 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 (4). Pada tahun 2009 hingga 2012 jumlah penderita gagal jantung sebanyak 5,7 juta jiwa, dan pada tahun 2011 hingga 2014 sekitar 6,5 juta jiwa yang menderita gagal jantung (5).

Penyakit gagal jantung bersifat sangat mematikan, dengan angka kematian 5 tahun secara konvensional diperkirakan sekitar 50 %. Penyebab tersering gagal

jantung di AS adalah penyakit arteri koronaria, dengan hipertensi juga merupakan suatu faktor penting (6).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi (infodatin) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau sekitar 229.696 orang dari diagnosis dokter. Sedangkan berdasarkan diagnosis/gejala sebesar 0,3% atau sekitar 530.068 orang. Untuk Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita gagal jantung 4.456 orang (0,13%), dan berdasarkan diagnosis/gejala sebanyak 10.283 orang (0,3%) (7). Diketahui adanya peningkatan nyata terhadap angka rawat inap pasien gagal jantung sebanyak 34%, sedangkan sebesar 63% lagi disebabkan oleh penyebab non-kardiovaskular (8).

Prevalensi gagal jantung diperkirakan akan terus meningkat hingga beberapa dekade ke depan seiring dengan bertambahnya usia. Penderita gagal jantung utama adalah pasien lanjut usia. Kejadian mencapai 10% pada kelompok usia lebih dari 75 tahun (9).

Pasien dengan diabetes mellitus berisiko 2 kali lebih besar untuk mengalami gagal jantung (10). Meningkatnya insiden gagal jantung dengan penyakit penyerta diabetes didukung oleh hasil berbagai studi epidemiologis yang menunjukkan hubungan kuat antara diabetes mellitus. Hal ini terbukti dari studi eksperimental yang menunjukkan disfungsi struktural dan fungsional dari miokardium diabetik. Penyebab gagal jantung pada diabetes bersifat multifaktorial, tetapi hiperglikemia dan resistensi insulin tampaknya menjadi faktor utama. Selain itu, hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan risiko gagal jantung dapat dikaitkan dengan terapi spesifik, seperti insulin, sulfonilurea, gliptin atau glitazon (11).

Diabetes mellitus tipe 2 dapat menjadi penyebab nomor satu pada pasien gagal jantung yang memburuk dan mendapat perawatan lebih lama dibandingkan dengan pasien gagal jantung yang tidak menderita diabetes (12). Selain menyebabkan tingginya jumlah kasus yang dirawat di rumah sakit, biaya perawatan yang dihabiskan juga menjadi tinggi. Gagal jantung seringkali diasosiasikan dengan tingginya frekuensi perawatan di rumah sakit dan lama rawat yang panjang. Asuransi kesehatan Medicare USA paling banyak mengeluarkan biaya untuk

diagnosis dan pengobatan gagal jantung dan diperkirakan lebih dari 15 juta kasus baru gagal jantung setiap tahunnya di seluruh dunia (4). Oleh karena itu, lama rawat pasien gagal jantung perlu mendapat perhatian khusus.

Pasien gagal jantung kongestif membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya karena juga mengalami komplikasi penyakit lain, seperti diabetes mellitus. Semakin banyak obat yang dikonsumsi sering dikaitkan dengan potensi yang lebih besar untuk terjadinya ketidaktepatan terapi (13). Tentunya bila tidak dipertimbangkan efek dari obat tersebut akan berakibat yang fatal oleh pasien (14).

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 (15). Oleh karena itu, dalam penggunaan obat yang tepat dan rasional perlu dilakukan berbagai kegiatan yang menjamin mutu, salah satunya evaluasi penggunaan obat (EPO) (16).

Obat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria, diantaranya yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat regimen dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping (17). Pada penelitian sebelumnya telah dilakukan kajian penggunaan obat gagal jantung dengan hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016. Penelitian ini mendapatkan hasil tepat indikasi 100%, tepat pasien 98,3%, tepat obat 91,8%, dan tepat dosis 98,3 % (18). Pada penelitian Annisa (2019) juga tentang evaluasi penggunaan obat gagal jantung dengan hipertensi. Adapun hasilnya yaitu tepat indikasi 100%, tepat obat 95,6%, tepat pasien 95,6%, tepat dosis 95,6%, dan potensi interaksi obat 19,6% pada pasien gagal jantung (19). Namun belum ada penelitian tentang evaluasi penggunaan pada pasien gagal jantung kongestif dengan diabetes mellitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Oleh karena itu, untuk melihat bagaimanakah pemilihan dan penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif dan diabetes mellitus di ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019, serta berdasarkan data prevalensi dan adanya penelitian sebelumnya yang menunjukkan ketidaktepatan dalam terapi gagal jantung, maka perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif dengan penyakit penyerta diabetes mellitus tipe 2, meliputi penggunaan obat secara tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat rute pemberian di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil tahun 2019 dan hubungannya dengan lama rawatan pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah karakteristik sosiodemografi pasien gagal jantung kongestif dengan DM tipe 2 di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimanakah pola penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimanakah ketepatan penggunaan obat meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat rute pemberian pada pasien gagal jantung kongestif dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimanakah hubungan ketepatan penggunaan obat, karakteristik sosiodemografi, dan tekanan darah dengan lama rawatan pasien?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mempelajari karakteristik sosiodemografi pasien gagal jantung kongestif dengan DM tipe 2 di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui pola penggunaan obat pada pasien gagal jantung kongestif dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mempelajari ketepatan penggunaan obat meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat rute pemberian pada pasien gagal jantung

kongestif dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

4. Mengetahui hubungan ketepatan penggunaan obat, karakteristik sosiodemografi, dan tekanan darah dengan lama rawatan.

