

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Jantung merupakan sindrom klinis lanjutan yang diakibatkan suatu kelemahan jantung dalam melakukan pompa darah guna menjaga metabolisme tubuh. Gangguan yang meminimalisir pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) ataupun kontraksi otot jantung (disfungsi sistolik) adalah dua jenis gangguan yang menyebabkan gagal jantung. Ketidaksesuaian preload dan afterload, gangguan irama jantung, atau gangguan fungsi diastolik atau sistolik jantung adalah beberapa contoh gangguan fungsi jantung yang dapat menyebabkan kematian (Joseph T. DiPiro, 2020).

Pada tahun 2019, kasus kematian karena gangguan kardiovaskuler berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) mencapai 17,9 juta jiwa dari 32% kasus kematian dunia, dari kematian tersebut 85% disebabkan oleh gagal jantung. dengan jumlah angka kematian paling tinggi ditempati Negara di Benua Asia sebesar 279,9 ribu jiwa. Sedangkan di Negara Indonesia sendiri jumlah penduduk yang didiagnosis gagal jantung mencapai 1.017.290 penduduk, sebagaimana tercantum dalam data RISKESDAS oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), dengan prevalensi tertinggi berada di wilayah Jawa Barat dengan total penduduk yang terkena 186.809 dan terendah di Kalimantan utara 2.733 penduduk yang terkena gagal jantung. Di Jawa timur, yang terdiagnosis penyakit gagal jantung sebesar 1,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018).

Diagnosis dini terhadap gangguan gagal jantung perlu dilakukan sesegera mungkin agar mendapatkan perawatan yang tepat dan meminimalisir tingginya kasus kematian akibat gagal jantung. Beberapa faktor yang turut mengindikasikan adanya gagal jantung yakni anemia, infeksi, aritmia, adanya dekompensasi. Aspek yang turut menyebabkan terjadinya gagal jantung diantaranya gangguan endokrin, malnutrisi, peradangan, dan iskemia pemicu disfungsi miokard. Sehingga dibutuhkan perawatan intensif terhadap pasien gagal jantung untuk meminimalisir komplikasi yang terjadi (Saroinsong *et al .*, 2021).

Manifestasi klinis gagal jantung dimulai dengan kerusakan miokardium atau jantung, yang mengakibatkan penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung dapat mengurangi kebutuhan metabolisme. Untuk menjaga kapasitasnya dalam memompa darah dengan cukup, jantung melakukan mekanisme kompensasi. Jika mekanisme tersebut digunakan sepenuhnya, manifestasi klinis gagal jantung akan muncul, seperti *dyspnea* (sesak napas), kelelahan, batuk pada malam hari, mengi, dan penurunan nafsu makan. Jika curah jantung turun, akan menjadi insomnia, gelisah, dan bingung (Hasanah et al., 2023).

Penatalaksanaan penderita gagal jantung dapat menerima terapi farmakologi atau non-farmakologi. Penurunan berat badan, diet rendah garam, kolesterol, tidak merokok, dan berolahraga secara teratur adalah beberapa cara untuk melakukan terapi non-farmakologi, manajemen perawatan diri juga mencakup ketaatan terhadap perawatan, pemantauan berat badan, pembatasan asupan cairan, dan pemantauan asupan nutrisi. Tujuan dari terapi farmakologis adalah untuk mengurangi gejala yang disebabkan oleh gagal jantung. Untuk meredakan gejala kelebihan volume, pengobatan gagal jantung biasanya dimulai dengan penggunaan diuretik, seperti furosemide. Jika ACE-Inhibitor berfungsi sebagai anti-remodelling tidak ditoleransi, angiotensin receptor blocker (ARB) bisa menjadi alternatif. Penggunaan ACE-I atau ARB ditambahkan setelah terapi diuretik diberikan secara optimal. Setelah pasien stabil dengan ACE-inhibitor, beta bloker diberikan. Namun, digoxin, diberikan sebagai inotropik jika afterload dan preload belum membaik (Nurkhalis & Adista, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rafika Yuniarti Karmila, 2019), Berdasarkan hasil pengujian dan observasi ditemukan adanya variasi dari pengimplementasian ARB didapatkan 28 pasien sebagai subyek riset. Pasien yang menggunakan kombinasi Telmisartan menunjukkan penurunan TDS/TDD sejumlah 10/10 mmHg; 30/30 mmHg; 44/20 mmHg; 10/16 mmHg; dan 9/9 mmHg. Penggunaan Valsartan sebesar 60,00%, 3,75% untuk Valsartan + Telmisartan, 3,57% untuk Irbesartan, dan 10,71% untuk Candesartan. Studi ini menemukan bahwa Valsartan tergolong ARB yang sering diimplementasikan dibidang medis, tetapi TDS/TDD berhasil turun secara optimal dengan menggunakan ARB berjenis Candesartan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Septiani *et al.* , 2024), pasien dengan penyakit gagal jantung pada tahun 2021, 48 dari 152 pasien memenuhi kriteria inklusi. Terdapat 48 pasien (49%) yang menggunakan obat ARB yang berfungsi sebagai anti remodelling adalah candesartan, 26 pasien (26,53%) pada kelompok diuretik kuat, dan 24 pasien (24,49%) pada kelompok diuretik hemat kalium, dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan Candesartan + Furosemide sejumlah 43,5%. Hasil analisa kuantitatif pengaplikasian obat pasien gagal jantung pada sebuah Rumah Sakit di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 didapatkan bahwasanya pasien telah 100% tepat indikasi dan pemilihan obat, serta 98% tepat dosisnya.

Berdasarkan analisis permasalahan, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai pola pengimplementasian ARB di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo untuk mengobati pasien gagal jantung, dimana riset ini berkaitan dengan penyelidikan model penggunaan obat. Menurut penjelasan WHO studi penggunaan obat berhubungan dengan penekanan konsekuensi medis, sosial, dan perekonomian, pemakaian, resep, distribusi, serta pemasaran obat-obatan di masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan ARB pada pasien gagal jantung di RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

1. Memahami pola penggunaan ARB, meliputi jenis, dosis, cara pemberian, frekuensi, interval, dan lama penggunaan pada pasien gagal jantung.

Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan tentang pola penggunaan (jenis, dosis, rute penggunaan, waktu pemberian, frekuensi pemberian) terapi penggunaan golongan ARB pada pasien yang didiagnosis gagal jantung.
2. Mengidentifikasi kemungkinan adanya drug related problems pada pemberian terapi golongan ARB pada pasien yang didiagnosis gagal jantung.

1.4 Manfaat Penelitian

Bagi Rumah Sakit

1. Usulan pendapat saran dan evaluasi bagi Komite Farmasi dan Terapi di RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO.
2. Sebagai bahan pemberian terapi Obat golongan ARB pada pasien gagal jantung di RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO.
3. Sebagai salah satu evaluasi yang dapat memberikan wawasan mengenai penggunaan golongan ARB pada pasien gagal jantung, sehingga dapat diterapkan terapi pengobatan yang aman dan efektif.

Bagi Peneliti

1. Memberikan informasi pola penggunaan ARB dalam pengobatan gagal jantung dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil pengobatan pasien gagal jantung di RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO.
2. Memahami manajemen terapi pengobatan yang diberikan terhadap outcome pada gagal jantung di RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO.

