

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Smeltzer, 2001). Gagal jantung merupakan salah satu penyebab utama peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Hal tersebut berkaitan dengan meningkatnya jumlah hospitalisasi pasien gagal jantung, angka kematian yang berhubungan dengan gagal jantung, serta membesarnya biaya yang diperlukan dalam pengobatan dan penanganan gagal jantung (Irnizarifka, 2011).

Penyakit gagal jantung di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada usia 65 – 74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis dokter, menurun sedikit pada umur  $\geq 75$  tahun (1,1%) untuk yang didiagnosis dokter (Kemenkes RI, 2013). Jenis kelamin laki-laki memiliki resiko gagal jantung dua kali lebih besar dari pada perempuan pada usia 55-54 tahun (Pugsley, 2005).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012, prevalensi kasus CHF sebesar 0,12% sama dengan tahun 2011. Prevalensi tertinggi adalah kota Magelang sebesar 1,85% (Dinkes Jawa Tengah, 2013), sedangkan untuk provinsi DIY pada tahun 2011, kasus gagal jantung menduduki peringkat keempat dari 10 besar penyakit penyebab kematian di rumah sakit setelah *septisima*, *infark cerebral*, dan *stroke* tak menyebut perdarahan atau *infark* (Dinkes DIY, 2012).

Hasil penelitian di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta tahun 2005 mengenai interaksi obat terhadap 110 rekam medis pasien rawat inap dan 127 resep pasien rawat jalan gagal jantung kongestif menunjukkan bahwa interaksi obat potensial sebesar 90% pada pasien rawat inap dan 99,26% pada pasien rawat jalan (Yasin, *et al.*, 2008). Selain di Yogyakarta, hasil penelitian di RSUD Tugurejo Semarang mengenai kajian interaksi obat pada 90 pasien gagal jantung menunjukkan bahwa terjadi interaksi obat potensial sebesar 70% pada pasien rawat inap (Windriyati, *et al.*, 2008).

Terapi gagal jantung bertujuan untuk menghilangkan timbulnya gejala, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi angka rawat inap, memperlambat peningkatan keparahan penyakit (Sukandar, 2008). Kebutuhan pasien akan terapi obat meliputi ketepatan indikasi, keefektifan, keamanan, dan kesesuaian (Cipolle, 1998).

Pasien CHF biasanya menderita penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang paling banyak terjadi pada pasien CHF yaitu *insufficiency* ginjal, diabetes mellitus, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), gangguan tidur seperti obstruktif dan *central apnea syndrome*, serta anemia, sehingga menyebabkan polifarmasi (Widmer, 2011). Pemberian beberapa obat sekaligus (polifarmasi) disamping dapat memperkuat kerja obat (sinergisme) juga dapat berlawanan (antagonisme), menyebabkan terjadinya gangguan elektrolit, mempengaruhi efek reseptor, mengganggu absorpsi, mempengaruhi distribusi, mempengaruhi metabolisme, dan mempengaruhi ekskresi obat yang disebabkan oleh terjadinya interaksi obat (Fradgley, 2003). Interaksi obat dianggap penting secara klinis jika

berakibat meningkatkan toksisitas dan atau mengurangi efektifitas obat yang berinteraksi sehingga terjadi perubahan pada efek terapi (Setiawati, 2005).

Berdasarkan data tingginya prevalensi kasus CHF dan banyaknya obat yang harus dikonsumsi yang berpotensi menyebabkan interaksi obat, maka dibutuhkan penelitian mengenai kejadian interaksi obat pada terapi CHF. Penelitian ini dilakukan di RSUD Saras Husada Purworejo yang merupakan rumah sakit pendidikan tipe B sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Rumah sakit tersebut mempunyai lokasi strategis dekat dengan pemukiman dan merupakan rumah sakit pemerintah yang terbesar di Purworejo yang menjadi rumah sakit rujukan di Kabupaten Purworejo. Jumlah pasien CHF di RSUD Saras Husada Purworejo pada tahun 2013 kurang lebih sebesar 1500 pasien.

Penelitian ini berkiblat pada Hadits Riwayat Muslim:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ بَرِيَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

*“Setiap penyakit mempunyai obat maka apabila suatu obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla” (HR. Muslim 14/191).*

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran penggunaan obat pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan penyakit penyerta di Instalasi Rawat Inap RSUD Saras Husada Purworejo Tahun 2013 ?

2. Bagaimanakah gambaran kejadian interaksi obat pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan penyakit penyerta di Instalasi Rawat Inap RSUD Saras Husada Purworejo Tahun 2013 dilihat berdasarkan mekanisme interaksi, onset , tingkat keparahan, dokumentasi interaksi dan level signifikansi?

### **C. Keaslian Penelitian**

Sebelumnya telah dilakukan penelitian oleh Yasin, *et al* (2008) tentang “Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Tahun 2005”. Tempat penelitian tersebut dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan sampel sebanyak 110 rekam medik pasien rawat inap dan 127 resep pasien rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan interaksi obat potensial terjadi pada 99 (90%) pasien rawat inap dan 126 (99,21%) pasien rawat jalan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu penelitian, serta parameter yang digunakan.

### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran penggunaan obat pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan penyakit penyerta di Instalasi Rawat Inap RSUD Saras Husada Purworejo Tahun 2013
2. Mengetahui gambaran kejadian interaksi obat pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan penyakit penyerta di Instalasi Rawat Inap RSUD Saras Husada Purworejo Tahun 2013 dilihat berdasarkan mekanisme interaksi, onset, tingkat keparahan, dokumentasi interaksi dan level signifikansi

### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan manfaat untuk beberapa pihak antara lain:

#### 1. Rumah Sakit

Untuk membantu pihak rumah sakit untuk melihat gambaran adanya kejadian interaksi obat pada terapi *Congestive Heart Failure* sehingga apoteker di rumah sakit dapat mengatasi dan mencegah terjadinya interaksi obat.

#### 2. Peneliti Lain

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kejadian interaksi obat pada terapi *Congestive Heart Failure*.

#### 3. Pasien

Sebagai tambahan informasi mengenai terapi yang didapatkan sehingga menjadi lebih berhati-hati dalam menggunakan obat yang dikonsumsi.