

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung adalah keadaan patofisiologis ketika jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan.¹ Sebagai akibatnya akan timbul dua efek utama, yaitu penurunan curah jantung dan pembendungan darah di vena sehingga menimbulkan kenaikan tekanan vena.² Penyebab utama gagal jantung meliputi abnormalitas miokardium, *overload* beban luar (contoh: hipertensi), abnormalitas katup jantung, ritme jantung yang abnormal (aritmia), kegagalan terkait perikardium (contoh: tamponade), dan kelainan kongenital deformitas jantung.³

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia dengan jumlah penderita lebih dari 20 juta jiwa. Prevalensi rata-rata gagal jantung pada kelompok usia dewasa di negara-negara maju adalah 2%. Prevalensi gagal jantung meningkat secara eksponensial sejalan dengan penambahan usia dan menyerang 6-10% orang-orang dengan usia di atas 65 tahun.⁴ Peningkatan insidensi berkisar kurang dari 1% pada usia kurang dari 50 tahun, 5% pada usia 50-70 tahun, dan 10% pada usia di atas 70 tahun.⁵ Rumah sakit di negara-negara maju menghabiskan 1-2% dari total anggaran untuk perawatan pasien gagal jantung.⁶ Ada sekitar 4,6 juta pasien gagal jantung di Amerika Serikat dan hampir 550.000 kasus baru per tahun.⁷ Sedangkan di negara-negara berkembang didapatkan kasus baru sejumlah 400.000 hingga 700.000 per tahun.⁸

Setengah dari pasien yang terdiagnosis gagal jantung masih mempunyai harapan untuk hidup selama 5 tahun, namun sekitar 250.000 pasien meninggal oleh sebab gagal jantung baik langsung maupun tidak langsung setiap tahunnya dan angka tersebut telah meningkat enam kali dalam 40 tahun terakhir. Resiko kematian dari penyakit gagal jantung setiap tahunnya sebesar 5-10%, pada pasien dengan gejala ringan akan meningkat hingga 30-40% hingga berlanjutnya penyakit.⁹

Dalam Profil Kesehatan Indonesia 2008 disebutkan bahwa gagal jantung menyebabkan 13.395 orang menjalani rawat inap dan 16.431 orang menjalani rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia, terbanyak ketiga pada kelompok pasien penyakit jantung, serta mempunyai persentase *Case Fatality Rate* sebesar 13,42%, kedua tertinggi setelah infark miokard akut (13,49%). Berarti dapat disimpulkan bahwa gagal jantung termasuk dalam penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat dan berakibat dalam hal penurunan kualitas hidup.¹⁰

Secara internasional, pengobatan untuk pasien gagal jantung mengacu pada pedoman yang dirilis oleh *European Society of Cardiology* (ESC) dan *The American College of Cardiology Foundation* (ACCF) – *American Heart Association* (AHA). Pedoman terapi yang disusun meliputi terapi medikamentosa dan non-medikamentosa.

Dalam karya tulis ini, peneliti membahas terapi medikamentosa untuk gagal jantung. Terapi medikamentosa meliputi obat-obatan golongan *Angiotensin-converting enzyme inhibitors* (ACEIs), *Angiotensin receptor blockers* (ARB), *Aldosterone antagonists*, *beta blockers*, *vasodilators*, *diuretics*, digoksin.¹¹

Pada penelitian ini, peneliti membahas tentang terapi *beta blocker*. *Beta blocker* adalah obat yang memblokir atau menghambat sistem saraf simpatis dengan cara menghambat aksi katekolamin endogen (epinefrin dan norepinefrin) pada reseptor β adrenergik, yang memperantarai respon *fight or flight*.^{12 13} *Beta blocker* banyak digunakan untuk penatalaksanaan aritmia jantung, mencegah serangan jantung kedua jika sebelumnya sudah pernah terjadi serangan jantung (infark miokard),¹⁴ dan hipertensi.¹⁵ Namun saat ini *beta blocker* juga digunakan sebagai regimen pengobatan gagal jantung, terbukti melalui tiga penelitian *randomized controlled trial* yang menunjukkan manfaat terapi *beta blocker* pada pasien gagal jantung dalam hal mortalitas.¹⁶⁻¹⁸

Penggunaan *beta blocker* yang kurang sesuai indikasi sudah pernah terjadi. *The Euro Heart Failure Survey programme* menunjukkan bahwa obat-obatan gagal jantung, terutama *beta blocker*, kurang dimanfaatkan, dan dosis yang digunakan di bawah indikasi dosis target ketika diresepkan.¹⁹ Penelitian yang dilakukan pada UK *primary care practice* menunjukkan bahwa penggunaan awal *beta blocker* dimulai dengan dosis rendah dan lebih dari setengah pasien-pasien tersebut berhenti menggunakannya setelah tiga tahun.²⁰ Sebuah studi dari Chitwan, Nepal, melaporkan bahwa kejadian tersebut tidak hanya berlaku di Eropa. Analisis retrospektif menunjukkan bahwa hanya 22-32% pasien gagal jantung yang diresepkan *beta blocker*. Penulisnya berpendapat hal ini terjadi karena dulu *beta blocker* merupakan kontraindikasi terhadap pasien gagal jantung dengan disfungsi ventrikel kiri.²¹

Bertolak dari masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran persepan *beta blocker* pada pasien gagal jantung yang pernah dirawat inap di RSUP Dr. Kariadi, Semarang. Gambaran persepan yang dimaksud mencakup kesesuaian persepan *beta blocker* kepada pasien gagal jantung mengacu pada *guideline* yang digunakan secara internasional.

1.2 Permasalahan Penelitian

Bagaimana gambaran persepan *beta blocker* kepada pasien gagal jantung yang pernah dirawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang mengacu kepada pedoman pengobatan gagal jantung yang digunakan secara internasional ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persepan *beta blocker* pada pasien gagal jantung yang pernah dirawat inap di RSUP Dr. Kariadi selama bulan Januari-Desember 2013 yang mengacu kepada pedoman pengobatan gagal jantung yang digunakan secara internasional.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi gagal jantung yang dirawat inap periode Januari - Desember 2013 di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Mengetahui prevalensi pasien gagal jantung yang mendapat dan tidak mendapat terapi *beta blocker* periode Januari – Desember 2013 di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Mengetahui distribusi pasien gagal jantung menurut jenis kelamin dan usia.
4. Mengetahui persentase persepan masing-masing jenis obat dalam satu golongan *beta blocker* dan obat-obat gagal jantung lain yang diresepkan.
5. Mengetahui alasan tidak diresepkannya *beta blocker* pada kelompok gagal jantung yang tidak mendapat terapi *beta blocker*.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Mengetahui gambaran persepan *beta blocker* pada pasien gagal jantung yang pernah dirawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang.
- 2) Sebagai evaluasi persepan *beta blocker* pada pasien gagal jantung.
- 3) Memberikan informasi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Peneliti, judul, nama jurnal, tahun terbit	Metodologi Penelitian	Hasil
Regmi S, Maskey A, Dubey L, <i>Profile of heart failure study in patients admitted in MICU, Nepalese Heart Journal</i> , 2009.	Jenis penelitian : deskriptif Setting : <i>College of Medical Sciences</i> , Bharatpur; dan <i>Shahid Gangalal National Heart Centre</i> , Kathmandu Desain : observasional, non-komparatif, retrospektif, <i>multi centre</i> Subyek : pasien dengan gagal jantung kongestif	Pedoman ESC terbaru menyarankan penggunaan <i>beta blocker</i> terhadap pasien gagal jantung kongestif, namun hanya 22-32% pasien gagal jantung yang mendapat terapi <i>beta blocker</i> .

Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini. Perbedaannya mencakup dalam hal tempat; penelitian ini dilakukan di Indonesia di RSUP Dr Kariadi, Semarang; *single centre*; dalam hal sampel, peneliti mencari alasan pada kelompok yang tidak mendapat terapi *beta blocker*, serta menganalisis kelompok yang mendapat *beta blocker* dalam hal kesesuaiannya dengan ESC *Guideline* 2012.