

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal jantung (*Heart Failure*) merupakan keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan melakukan metabolisme, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Harrison & Saputra, 2013). Gagal jantung dikenal dengan berbagai istilah diantaranya ada gagal jantung kanan, kiri, kombinasi dan kongestife. Gagal jantung kiri ditandai dengan terdapat bendungan pada paru, hipotensi dan vasokonstriksi perifer yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema perifer, asites dan peningkatan tekanan vena jugularis. Sedangkan gagal jantung kongestif adalah gabungan dari kedua gambaran tersebut (McPhee & Ganong, 2010).

Manifestasi klinis gagal jantung ditandai dengan munculnya beberapa tanda klinis yang dapat berpengaruh pada kebutuhan-kebutuhan dasar manusia itu sendiri, misalnya *Dyspnea* atau sesak nafas, ketika pasien mengalami sesak nafas secara otomatis pasien akan merasakan ketidaknyaman dan akan menghambat aktivitas atau *Activity Daily Living* (ADL) pasien tersebut. Manifestasi klinis yang lain adalah kelelahan, nadi cepat, intoleransi aktivitas dan retensi cairan. penurunan kadar O<sub>2</sub> pada arteri, edema paru & perifer serta gangguan pola tidur. Mengalami stress emosional atau fisik dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung, peningkatan tekanan darah, serta pelepasan hormon stress yang akan menghasilkan beban kerja jantung meningkat sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung, kematian jantung mendadak, gagal jantung, atau aritmia (Yancy, 2013).

Data di dunia menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) sebanyak 17,5 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular berada di negara-negara yang berpenghasilan rendah hingga menengah, dan 80% disebabkan karena serangan jantung dan stroke.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Sedangkan menurut diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita gagal jantung 0,4% atau sekitar 29.880 orang (Riskesmas, 2018). Penyebab kematian terbanyak yang sebelumnya ditempati oleh penyakit infeksi sekarang telah beralih menjadi ke penyakit kardiovaskular dan degeneratif dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan penyakit infeksi pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemkes RI (2018).

Gagal jantung memerlukan penatalaksanaan yang tepat dari tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan intervensi yang diharapkan dapat mencegah perburukan penyakit. Intervensi yang dimaksud tidak hanya bersifat farmakologi saja tetapi intervensi non farmakologi juga perlu diberikan perhatian yang serius. Manajemen nonfarmakologi yang dapat dilakukan perawat salah satunya dapat berupa *supportive educative system*, dimana sistem ini membantu pasien dalam memperoleh informasi kesehatan, modifikasi perilaku, serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan penyakitnya dan mencegah faktor resiko (Zamanzadeh, 2013).

Pengobatan merupakan intervensi yang paling sering dilakukan dalam sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Mencapai hasil pengobatan terbaik untuk kualitas hidup pasien yang optimal menjadi tujuan utama semua tenaga profesional kesehatan yang terlibat dalam rantai pengobatan. Menurut *European directorate for the quality of medicines and health care* (2012) pengertian *pharmaceutical care* adalah filosofi kualitas dan metode kerja untuk para profesional kesehatan untuk membantu meningkatkan penggunaan obat-obatan yang baik dan aman, sehingga menyadari potensi penuh obat-obat yang tersedia di pasaran untuk mencapai hasil terbaik pada pasien.

Asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah tanggung jawab langsung apoteker pada pelayanan yang berhubungan dengan pengobatan pasien dengan tujuan mencapai hasil yang ditetapkan dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Asuhan kefarmasian tidak hanya melibatkan terapi obat tapi juga keputusan

tentang penggunaan obat pada pasien. Termasuk keputusan untuk menggunakan terapi obat, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute pemberian, pemantauan terapi obat dan pemberian informasi terkait obat maupun konseling yang dilakukan pada pasien (American Society of Hospital Pharmacists, 1993).

Paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari masalah terkait obat (*Drug-Related Problems/DRPs*) oleh *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) didefinisikan sebagai setiap kejadian yang melibatkan terapi obat secara nyata atau potensial yang terjadi kemudian memengaruhi hasil terapi yang diinginkan. Suatu kejadian tersebut dapat dialami pasien jika ada masalah terkait obat yang tidak diinginkan, baik berupa keluhan medis atau gejala dan ada hubungan antara kejadian tersebut dengan terapi obat. PCNE mengidentifikasi permasalahan yang terkait dengan obat, yakni: (1) Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki/ROTD, (2) masalah pemilihan obat, (3) masalah pemberian dosis obat, (4) masalah pemberian/penggunaan obat, (5) interaksi obat, (6) masalah lainnya (Pharmaceutical Care Network Europe, 2006).

Tenaga kefarmasian adalah salah satu tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian. Apoteker merupakan seorang praktisi bidang kefarmasian yang bekerja secara profesional, peran apoteker wajib aktif dalam membantu masyarakat menjadi sehat dan mandiri didasari oleh pengetahuan yang ia miliki. Peran apoteker dalam *pharmaceutical care* ini adalah menjamin penggunaan obat yang aman dan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Yulistiani et al, 2008).

Bentuk implementasi *pharmaceutical care* pada pasien rawat jalan adalah berupa pengkajian resep/*screening* resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Pencatatan Penggunaan Obat (PPO), dan konseling. Penelusuran riwayat pengobatan obat juga dilakukan, *leaflet*, memberikan edukasi sedangkan untuk pasien rawat inap di rumah sakit melakukan pengkajian resep/*screening* resep, PIO, rekonsilia obat, pemantauan terapi obat, edukasi dan *visite* pasien (Menkes RI, 2014). Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan perlu mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban menyediakan,

menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin Apotek merupakan tempat praktik sarana pelayanan kefarmasian oleh apoteker. Sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh apotek untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Apoteker didalam sebuah apotek memiliki tanggung jawab dalam memberikan informasi mengenai indikasi obat, cara pemakaian, efek samping dan penyimpanan obat kepada konsumen atau masyarakat sehingga tetap tepat dan aman. Apoteker juga tidak hanya di apotek maupun di instansi lainnya. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut UU RI No.44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Menkes RI, 2019).

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah yang ada dalam Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini, sebagai berikut:

1. Pembahasan studi kasus Gagal Jantung pada laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini berdasarkan acuan dari buku *Applied Theurapeutics by Caroline Zeind-Elevent Edition*.
2. Pemberian *assessment* yang dilakukan menggunakan metode PCNE *version*

6.02

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat di rumuskan masalah yang da yakni untuk mengetahui bagaimana melakukan analisis atau *assessment* terhadap studi kasus Gagal Jantung.

#### **1.4 Tujuan Praktik Kerja Lapangan (PKL).**

Tujuan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi studi kasus Gagal Jantung dengan komplikasi yang didapatkan.
2. Memberikan intervensi pada pasien Gagal Jantung berbasis Pharmaceutical care

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) berdasarkan kasus Gagal Jantung yang didapatkan sebagai berikut :

##### **1.5.1 Bagi Mahasiswa**

2. Mahasiswa mampu dapat berfikir kritis dalam menganalisis pasien Gagal Jantung serta memberikan informasi mengenai obat yang minum pasien.
3. Mahasiswa dapat mengembangkan wawasan dalam pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) terhadap kasus Gagal Jantung yang telah didapatkan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada.