

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. LATAR BELAKANG

Sistem kardiovaskular adalah salah satu sistem yang paling penting dalam tubuh karena tidak ada sel dan jaringan yang dapat berfungsi dengan baik tanpa adanya oksigen dan pasokan darah yang cukup. Jika terdapat permasalahan dengan jantung, maka seluruh tubuh akan sangat dipengaruhi (Lian *et.al*, 2010). Penyakit kardiovaskular saat ini merupakan salah satu penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang. Pada tahun 2010, secara global penyakit ini akan menjadi penyebab kematian pertama di negara berkembang, menggantikan kematian akibat infeksi (Yunus *et.al*, 2004).

Diperkirakan bahwa di seluruh dunia, penyakit kardiovaskular pada tahun 2020 menjadi pembunuh pertama tersering yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker (Labarthe, 2012). Di Indonesia dilaporkan penyakit kardiovaskular (yang dikelompokkan menjadi penyakit sistem sirkulasi) merupakan penyebab utama dari seluruh kematian, yakni sebesar 26,4% angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (Anonim, 2006<sup>a</sup>). Menurut Yusoff (1996) sejak awal tahun 1970, penyakit kardiovaskular telah menjadi penyebab utama kematian di Malaysia. Laporan tahunan Kementerian Kesehatan Malaysia menunjukkan bahwa angka kematian penyakit kardiovaskular meningkat 10,31%

dari semua kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker (Ahmad & Hian, 2006).

Dilaporkan juga, pada tahun 2001 penyakit kardiovaskular lebih banyak menyerang wanita dibandingkan pria, yang sebelumnya penyakit kardiovaskular lebih banyak menyerang para pria. Perkembangan terkini memperlihatkan, penyakit kardiovaskular telah menjadi suatu epidemi global yang tidak membedakan pria maupun wanita, serta tidak mengenal batas geografis dan sosiodemografi (Labarthe, 2012).

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab penting morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Banyak penelitian telah menemukan bahwa dua manifestasi utama penyakit kardiovaskular adalah penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke. PJK adalah penyakit kardiovaskular atau penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan penyempitan arteri koroner. Penyempitan pembuluh darah terjadi karena proses aterosklerosis. Aterosklerosis terjadi karena timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan, hal ini sering ditandai dengan keluhan nyeri pada dada (Hayes, 1999).

Sindrom Koroner Akut (SKA) dan penyakit jantung iskemik adalah salah satu manifestasi klinis PJK yang utama dan paling sering mengakibatkan kematian. SKA merupakan PJK yang progresif pada perjalanan penyakitnya, sering terjadi perubahan secara tiba-tiba dari keadaan stabil menjadi keadaan tidak stabil atau akut (Chilton, 2004). Mekanisme terjadinya SKA dan penyakit jantung

iskemik adalah disebabkan oleh proses pengurangan pasokan oksigen akut atau subakut dari miokard, yang dipicu oleh adanya robekan plak aterosklerotik dan berkaitan dengan adanya proses inflamasi, trombosis, vasokonstriksi dan mikroembolisasi. Manifestasi klinis SKA dapat berupa angina pectoris tidak stabil/APTS, *Non-ST elevation myocardial infarction*/NSTEMI, atau *ST elevation myocardial infarction*/STEMI (Hamm *et.al*, 2011).

SKA dan penyakit jantung iskemik merupakan suatu keadaan gawat darurat jantung dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasaan tidak enak atau nyeri di dada atau gejala-gejala lain sebagai akibat iskemia miokard (Anderson *et.al*, 2007). Paradigma pengobatan atau strategi terapi medis SKA dan penyakit jantung iskemik mengalami kemajuan pesat dengan adanya hasil-hasil penelitian mengenai patogenesis SKA dan penyakit jantung iskemik. Kemajuan pesat dalam terapi medis tersebut mencakup terapi untuk mengendalikan faktor resiko (terpenting obat golongan statin untuk dislipidemia, obat antihipertensi terutama obat ACE-Inhibitor, obat penghambat reseptor A-II), obat-obat baru antitrombolitik, antiplatelet, antiangina, dan aritmia (Braunwald *et.al*. 2012).

Berbagai pedoman dan standar terapi telah dibuat untuk penatalaksanaan penyakit kardiovaskular, agar standar dan strategi pengobatan serta penatalaksanaan penyakit kardiovaskular berlangsung secara optimal, efektif dan efisien sesuai dengan pedoman atau standar terapi yang telah ditetapkan. Maka perlu adanya suatu sistem atau mekanisme yang secara terus menerus memonitor dan memantau terapi obat yang diterima pasien (Ahmad & Hian, 2006).

Manajemen *Drug Related Problems* (DRPs) adalah suatu proses yang meliputi semua fungsi untuk menjamin terapi obat kepada pasien yang aman, efektif dan ekonomis yang dilaksanakan secara terus menerus serta menilai respon terapi terhadap pasien. Manajemen DRPs terdiri dari fungsi utamanya yaitu: mengidentifikasi masalah-masalah yang berkaitan dengan DRPs baik yang potensial maupun aktual, mengatasi DRPs yang aktual dan mencegah terjadinya DRPs yang potensial (Anonim, 2006<sup>a</sup>).

Pelaksanaan secara optimal Asuhan Kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) dalam penatalaksanaan pasien penyakit kardiovaskular, yang meliputi manajemen DRPs adalah pilihan dan strategis yang tepat dalam upaya memaksimalkan respon obat yang baik dan meningkatkan keefektifan obat terhadap pasien (Anonim, 2006<sup>a</sup>). Karena itu, penting bagi farmasi untuk memahami patofisiologi penyakit kardiovaskular karena berfungsi sebagai alasan untuk memilih terapi obat dan mengharapkan respon obat yang baik terhadap pasien guna mengurangi angka kematian akibat penyakit kardiovaskular.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah manajemen terapipenyakit kardiovaskular di HUSM Kelantan, Malaysia periode 1 April hingga 31 Mei 2012 sudah tepat sesuai dengan pedoman terapi?

2. Apakah terapi obat kardiovaskular yang diberikan menunjukkan respon dan perbaikan klinis terhadap pasien?

### **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 TUJUAN UMUM**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat respon pasien terhadap obat dan mengevaluasi manajemen terapi kardiovaskular di bangsal penyakit umum HUSM Kelantan, Malaysia.

#### **1.3.2 TUJUAN KHUSUS**

1. Untuk menentukan masalah terapi manajemen diantara pasien kardiovaskular
2. Untuk menilai *outcome klinis* pasien dengan faktor sosiodemografis dan karakteristik klinis pasien

### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

1. Untuk peneliti, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam pengelolaan terapi kardiovaskular dan pengalaman belajar untuk dapat memahami nilai penelitian.
2. Untuk peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan sertabahan dasar untuk penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

3. Hasil penelitian ini dapat  
membantu mengevaluasi manajemen terapi  
pada pasien kardiovaskular sehingga  
memaksimalkan efek terapi  
dan meminimalkan efek samping.

4. Untuk dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat mem-  
berikan

kontribusi terhadap peningkatan ilmu material, khususnya di bidang  
farmasi

klinis