

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memelihara sirkulasi darah (Grossman dan Brown, 2009). Gagal jantung kongestif merupakan suatu sindrom klinis yang terjadi pada pasien yang mengalami abnormalitas (baik akibat keturunan atau didapat) pada struktur atau fungsi jantung sehingga menyebabkan terjadinya perkembangan serangkaian gejala klinis (mudah lelah dan sesak napas) dan tanda klinis (edema dan ronkhi) yang mengakibatkan opname, kualitas hidup yang buruk, dan harapan hidup yang memendek (Majid, 2010).

Di Amerika Serikat, gagal jantung kongestif dialami oleh lima juta penduduk berusia lanjut, dengan 80% penderitanya berusia lebih dari 65 tahun. (Figueroa, *et al.*, 2006). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur ≥ 15 tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah didiagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung (Riskesdas, 2013).

Gagal jantung merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Goodman dan Gilman, 2001). Risiko terjadinya gagal jantung semakin meningkat sepanjang waktu. Menurut data WHO 2013, 17,3 juta orang meninggal

akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (WHO, 2013).

Salah satu terapi utama dari gagal jantung kongestif adalah *loop* diuretik (furosemid, torsemida, bumetanid, dan asam etakrinat). Menurut *Acute Heart Failure Registry* (ADHERE), 90% pasien gagal jantung kongestif menerima terapi *loop* diuretik yang diinjeksikan melalui intravena (Shchekochikhin, *et al.*, 2013).

Untuk mengukur hasil akhir dari tujuan terapi maka perlu dilakukan penilaian terhadap pasien dengan konsep *Health Related Quality of Life* (HRQoL) serta *clinical outcome*. (Green, *et al.*, 2000). Diuretik mengurangi akumulasi cairan dengan meningkatkan ekskresi garam dan air dari ginjal, sehingga *preload*, kongesti pulmonal, dan edema sistemik dapat berkurang (Aaronson dan Ward, 2010). Penggunaan diuretik dengan cepat menghilangkan sesak napas dan meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas fisik (Setiawati, 2012).

HRQoL merupakan suatu kesatuan yang terdiri atas penilaian gejala fisik yang berhubungan dengan penyakit, kemampuan individu untuk mengatasi penyakitnya, serta persepsi yang berhubungan dengan cara individu menilai kondisinya. Penilaian *clinical outcome* pada pasien gagal jantung kongestif dapat berupa pengukuran tekanan darah, serta denyut nadi pasien (Polikandrioti, 2008).

Keberadaan komorbiditas lain dapat menurunkan HRQoL pada pasien gagal jantung kongestif. Pasien gagal jantung kongestif yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterol, atau infark miokard memiliki HRQoL yang lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien gagal jantung kongestif yang tidak menderita penyakit penyerta lain (Gott, *et al.*, 2006; Hoekstra, *et al.*, 2013).

Penelitian tentang HRQoL dan *clinical outcome* pasien gagal jantung kongestif telah dilakukan oleh Rosa *et al* (2016) di RS M. Djamil Padang yang diberikan terapi antihipertensi, namun belum ada penelitian terkait yang dilakukan di rumah sakit swasta di kota Padang. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi diuretik yang diberikan pada pasien terhadap HRQoL dan *clinical outcome* pasien gagal jantung kongestif di RS Yos Sudarso Padang.

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh terapi diuretik terhadap HRQoL pada pasien gagal jantung kongestif di RS Yos Sudarso Padang?
2. Bagaimana pengaruh terapi diuretik terhadap *clinical outcome* pada pasien gagal jantung kongestif di RS Yos Sudarso Padang?
3. Bagaimana pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap HRQoL pada pasien gagal jantung kongestif di RS Yos Sudarso Padang?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh terapi diuretik terhadap HRQoL pasien gagal jantung kongestif di RS Yos Sudarso Padang.
2. Mengetahui pengaruh terapi diuretik terhadap *clinical outcome* pasien gagal jantung kongestif di RS Yos Sudarso Padang.
3. Mengetahui pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap HRQoL dan pasien gagal jantung kongestif di RS Yos Sudarso Padang.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen Rumah Sakit, hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi tentang pengaruh karakteristik sosiodemografi dan faktor risiko terhadap HRQoL serta *clinical outcome* pasien gagal jantung kongestif dengan terapi diuretik.
2. Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu farmasi klinis.
3. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan, bahan pembanding, maupun dasar untuk penelitian selanjutnya agar memperoleh hasil yang lebih baik.
4. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman lapangan mengenai farmasi klinis.

