

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Terapi diuretik dan kombinasinya tidak berpengaruh secara nyata terhadap skor HRQoL pasien gagal jantung kongestif. Pasien gagal jantung kongestif yang mengonsumsi furosemide yang dikombinasikan dengan obat lain cenderung memiliki HRQoL yang lebih buruk dibandingkan dengan HRQoL pasien yang mengonsumsi kombinasi obat lain.
2. Terapi diuretik dan kombinasinya cenderung berpengaruh baik terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pasien gagal jantung kongestif secara nyata ($0,1 > p > 0,05$) kecuali pada kelompok pasien yang diberikan kombinasi furosemide spironolakton yang dikombinasikan dengan 1 obat, dimana rata-rata tekanan darah pasien tersebut masih tinggi (150/100 mmHg).
3. Pasien gagal jantung kongestif laki-laki yang memiliki latar pendidikan yang lebih baik dan lingkungan pekerjaan yang nyaman memiliki HRQoL yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok pasien lainnya, namun usia tidak mempengaruhi HRQoL pasien gagal jantung kongestif secara nyata ($p > 0,05$).

5.2. Saran

1. Untuk melakukan penilaian HRQoL yang lebih baik, dibutuhkan data tambahan yang mendukung hasil analisis, seperti kadar ion Kalium dan Natrium, dan tingkat keparahan udem pasien gagal jantung kongestif yang diukur secara berkala.

2. Penilaian HRQoL dan *clinical outcome* pasien gagal jantung kongestif perlu dilakukan secara berkala untuk memahami kondisi pasien gagal jantung kongestif sehingga membantu perencanaan terapi pada pasien gagal jantung kongestif dengan lebih optimal.
3. Sejalan dengan upaya peningkatan *clinical outcome*, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pemantauan terapi obat (PTO) diuretik pada pasien gagal jantung kongestif sehingga nilai HRQoL dan *outcome* dapat menjadi lebih baik.

