

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian tertinggi di dunia setiap tahunnya. Sekitar 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit ini secara global (Mattingly, 2021). Penyakit kardiovaskular merupakan sekelompok gangguan pada jantung dan pembuluh darah, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, penyakit vaskular perifer, gagal jantung, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, dan kardiomiopati (Tjang and Susanto, 2009).

Gagal jantung secara global terjadi pada 26 juta orang dengan prevalensi lebih tinggi pada negara-negara Asia, sekitar 1,3%-6,7%, dibandingkan dengan negara-negara Barat (Savarese *et al.*, 2017). Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan bahwa terdapat 530.068 penderita gagal jantung yang didiagnosis oleh dokter/dengan gejala pada umur  $\geq 15$  tahun, dengan estimasi jumlah tertinggi berada pada provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang. Data Pemerintah Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa gagal jantung masih menjadi penyakit rawat inap tertinggi keempat di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tahun 2020 dengan jumlah 458 kasus.

Gagal jantung atau *heart failure* (HF) merupakan sindrom klinis akibat gangguan struktural dan/atau fungsional pengisian ventrikel atau ejeksi darah dengan gejala utama adalah dispnea dan kelelahan (Yancy *et al.*, 2013). Gejala utama tersebut disertai dengan tanda lain seperti peningkatan tekanan vena jugular, ronkhi pulmonal, dan edema perifer (McDonagh *et al.*, 2021). Gejala klinis ini mengakibatkan penurunan kualitas hidup dan toleransi terhadap aktivitas yang berujung pada hospitalisasi, serta peningkatan angka mortalitas dan rehospitalisasi pasien HF (Arrigo *et al.*, 2016; Chamberlain *et al.*, 2017; Nesbitt *et al.*, 2014).

Penelitian Chamberlain *et al.* (2017) di Minnesota, Amerika Serikat, mengobservasi 1972 pasien HF selama 2 tahun pasca diagnosis, didapatkan 3495 insidensi hospitalisasi pada 1336 pasien dan 427 pasien (32%) dirawat inap dalam

30 hari pasca diagnosis. Lama rawat inap pada pasien HF berkisar 7-21 hari, tetapi lama rawat inap ini secara umum bergantung pada komorbiditas, tingkat keparahan penyakit yang dimiliki pasien HF, dan penatalaksanaan yang diterima oleh pasien (Whellan *et al.*, 2011). Beberapa terapi farmakologis lini pertama pada pasien HF adalah *angiotensin-converting enzyme inhibitor* (ACE-I), *beta blockers* (BB), *mineralocorticoid receptor antagonists* (MRA), dan diuretik loop untuk mengurangi tanda/gejala HF terutama bagi pasien dengan tanda/gejala kongesti pasien HF (McDonagh *et al.*, 2021).

Salah satu MRA yang sering diberikan adalah spironolakton untuk mengurangi reabsorpsi natrium dan air serta meningkatkan ekskresi ion hidrogen dan kalium. Sedangkan, diuretik loop yang sering diberikan adalah furosemide untuk mengurangi reabsorpsi natrium dan klorida (Casu and Merella, 2015). Meta analisis Sopek Merkaš (2021) menunjukkan spironolakton dan furosemide dapat mengurangi gejala dan meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehingga dipertimbangkan untuk menurunkan lama rawat inap pasien HF. Penelitian Bayoumi *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pasien HF yang mendapatkan terapi spironolakton memiliki lama rawat inap yang lebih singkat dan penelitian Iqbal *et al.* (2021) menunjukkan bahwa pasien HF dengan terapi diuretik loop juga memiliki lama rawat inap yang lebih singkat.

Penurunan lama rawat inap ini akan menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kepuasan pasien HF dalam perawatan, sehingga diperlukan penelitian yang memberikan jawaban terapi yang dapat menurunkan lama rawat inap lebih efektif. Spironolakton dan furosemide merupakan dua terapi yang paling sering diberikan pada pasien HF dengan gejala kongesti. Namun, penelitian yang membandingkan kedua terapi tersebut masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti melihat bahwa penelitian ini penting dilakukan untuk menunjukkan terapi diuretik yang lebih efektif dalam menurunkan lama rawat inap pasien HF dengan pusat penelitian di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Tingginya jumlah pasien HF secara global maupun nasional dan gejala klinis pasien HF mengakibatkan penurunan toleransi terhadap aktivitas yang berujung pada rawat inap. Lama rawat inap pada pasien HF secara umum bergantung pada komorbiditas, tingkat keparahan penyakit yang dimiliki pasien HF, serta penatalaksanaan yang diterima oleh pasien. Salah satu tata laksana yang dijadikan sebagai lini pertama untuk memperbaiki gejala kongesti dan menurunkan lama rawat inap pasien HF adalah penggunaan diuretik, seperti spironolakton dan furosemide. Penelitian menunjukkan bahwa pasien HF dengan terapi spironolakton atau furosemide memiliki lama rawat inap yang lebih singkat. Namun, diperlukan penelitian yang memberikan jawaban terapi yang dapat menurunkan lama rawat inap lebih efektif dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien HF dalam perawatan. Dalam menghadapi masalah tersebut, perlu dilakukan penelitian yang membandingkan penggunaan spironolakton dan furosemide sebagai terapi berbasis bukti untuk menurunkan lama rawat inap.

Permasalahan di atas memunculkan landasan berpikir penulis untuk melakukan penelitian agar dapat menjawab pertanyaan peneliti, yaitu: “Bagaimanakah perbandingan lama rawat inap pasien HF dengan terapi spironolakton dan furosemide di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya?”.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan lama rawat inap pasien HF dengan terapi spironolakton dan furosemide di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik dasar (usia, jenis kelamin, tekanan sistolik, tekanan diastolik, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan gejala) pasien HF di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.
2. Mengetahui rata-rata lama rawat inap pasien HF di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

3. Mengetahui rata-rata lama rawat inap pasien HF dengan terapi spironolakton di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.
4. Mengetahui rata-rata lama rawat inap pasien HF dengan terapi furosemide di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya
5. Menganalisis perbandingan rata-rata lama rawat inap pasien HF dengan terapi spironolakton dan furosemide di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi mengenai perbandingan lama rawat inap pasien HF dengan terapi spironolakton dan furosemide di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi institusi pendidikan**

Menambah referensi kepustakaan penelitian mahasiswa rumpun ilmu kesehatan dalam bidang farmakologi serta meningkatkan wawasan institusi pendidikan dalam wujud pengembangan ilmu pengetahuan.

#### **b. Bagi instansi kesehatan**

Memberikan wawasan mengenai terapi HF, khususnya penggunaan spironolakton dan furosemide dalam menurunkan lama rawat inap sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam perawatan.

#### **c. Bagi peneliti**

Menambah pemahaman mengenai tata cara melakukan penelitian ilmiah dengan menggunakan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama proses pembelajaran pre klinik, serta meningkatkan pengetahuan dalam bidang farmakologi mengenai penggunaan spironolakton dan furosemide dalam menurunkan lama rawat inap.