

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 dalam penelitian Triarso tahun 2017, terdapat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 mencatat bahwa tingkat kematian tertinggi setiap tahun adalah penyakit kardiovaskular yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti Penyakit Jantung Koroner, penyakit gagal jantung, hipertensi dan stroke (Kementerian Kesehatan Pemerintah RI, 2014).

Prevalensi gagal jantung di dunia menurut Kemenkes RI tahun 2008, sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan karena penyakit kardiovaskular, sebanyak 4% kematian terjadi di negara dengan penghasilan yang tinggi, dan sebanyak 42% kematian terjadi di negara dengan penghasilan rendah. Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Kesehatan, Pemerintah RI, 2013). Prevalensi Gagal Jantung di DKI Jakarta menurut Kemenkes RI tahun 2013 sebesar 0,15% atau sekitar 11.414 orang. Sedangkan kejadian gagal jantung di RSUP Fatmawati Jakarta, sebesar 132 kasus untuk penyakit gagal jantung kongestif pada tahun 2016 sampai 2017 (Kementerian Kesehatan Pemerintah RI, 2013).

Gagal jantung merupakan ketidakmampuan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh, disebut juga dengan *Congestive Heart Failure* (CHF), karena umumnya pasien mengalami kongestif pulmonal dan perifer. Gagal jantung dapat disebabkan oleh hipertensi, terutama hipertensi yang tidak diobati dalam waktu 7-10 tahun akan beresiko tinggi mengalami komplikasi, salah satunya adalah aterosklerosis sebanyak 30% yang menyebabkan kerusakan organ. Gagal jantung berkaitan dengan fungsi atau kemampuan dari jantung tersebut untuk memompa darah ke seluruh tubuh dari ventrikel kiri. Parameter tersebut biasa disebut dengan fraksi ejeksi. Pengukuran fraksi ejeksi menggunakan ekokardiografi dengan nilai normal 55%, dan dianggap

sudah sudah terjadi disfungsi ventrikel kiri bila nilainya  $<40\%$ . Fraksi ejeksi mewakili isi sekuncup sebagai presentase dari volume akhir diastolik kiri (Sari, 2013).

Distribusi penyakit CHF atau gagal jantung kongestif diketahui mengalami peningkatan pada usia 40 tahun ke atas. Analisis ini sesuai dengan hasil penelitian dari Widagdo F tahun 2015 yang menunjukkan bahwa kelompok usia responden yang paling banyak menderita CHF di RS Wahidin Sudirohusodo dan RS Stella Maris Makassar dari 40 responden adalah pada kelompok usia dewasa yaitu 41-50 tahun sebesar 37,5% (Widagdo, 2015).

CHF tidak hanya merupakan suatu penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya namun juga merupakan suatu penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal sesuai dengan penelitian dari Widagdo tahun 2015. Rehospitalisasi menurut penelitian Koto tahun 2015 menjadi salah satu faktor yang menentukan prognosis penyakit tersebut. Pasien yang mengalami rehospitalisasi akan memiliki dampak yaitu sekitar 50% meninggal pada 6 bulan setelah rehospitalisasi dan 25-35% meninggal pada 12 bulan setelah rehospitalisasi (Koto, 2015).

Menurut Suryadipraja dalam penelitian Agustina tahun 2017, CHF merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit meskipun perawatan jalan sudah diberikan secara optimal. Pada CHF kejadian rawat ulang dengan frekuensi 1x atau lebih selama 12 bulan sebanyak 45%. Menurut Salim tahun 2012 dalam Sagala 2008, telah dilakukan sebuah penelitian di RSUD H. Adam Malik Medan dan didapatkan prevalensi dari rawat inap ulang pasien gagal jantung sebesar 11,022%, dengan durasi rata-rata 11 hari. Pasien CHF yang sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan pada episode CHF. Faktor yang menyebabkan terjadinya rawat inap ulang pada pasien CHF adalah kurangnya pendidikan kesehatan tentang perawatan diri di rumah, penggunaan obat-obatan yang tidak tepat, kurangnya komunikasi dari pemberian pelayanan kesehatan dan kurangnya perencanaan tindak lanjut saat pasien pulang dari rumah sakit.

Peran penggunaan spironolakton yang merupakan diuretik hemat kalium,

akan berpengaruh pada kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung yang kekuatan jantungnya sudah mengalami penurunan. Spironolakton adalah obat diuretik yang digunakan sebagai pengobatan standar pada pasien gagal jantung dengan cara kerja menghemat pengeluaran kalium, sehingga kalium yang tertahan di dalam darah akan membantu kerja jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Spironolakton dapat membantu memperbaiki kerusakan endotel dan kerja jantung. Spironolakton dapat melebarkan pembuluh darah melalui produksi Nitrit Oksida (NO) yang diketahui merupakan vasodilator poten yang dapat membantu kerja jantung. Spironolakton juga memiliki kelebihan yaitu dapat dikombinasi dengan ACE Inhibitor untuk meningkatkan efektifitas obat tersebut. (Farquharson, 2014)

Tingginya dan peningkatan angka kematian setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyakit gagal jantung menurut Riskesdas 2013, serta seringnya terjadi rehospitalisasi pada pasien gagal jantung, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan penggunaan spironolakton terhadap kejadian rawat inap ulang (rehospitalisasi) pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi <40%.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan penggunaan spironolakton dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi <40% di RSUP Fatmawati tahun 2016-2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan penggunaan spironolakton dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi <40% di RSUP Fatmawati.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi <40% yang mengalami rehospitalisasi

- b. Mengetahui insidensi kejadian rehospitalisasi pada penyakit gagal jantung dengan fraksi ejeksi <40%
- c. Mengetahui penggunaan spironolakton pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi <40%
- d. Mengetahui hubungan spironolakton dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang sistem kardiologi dan biokimia dalam tubuh yang berkaitan dengan pokok bahasan rehospitalisasi pada gagal jantung.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat mengenai salah satu penyakit mematikan tersebut, sehingga angka rehospitalisasi dan mortalitas di Indonesia bisa menurun karena pengetahuan dan pola hidup masyarakat yang baik.

#### **b. Bagi RSUP Fatmawati Jakarta**

Diharapkan bisa menjadi bahan masukan dalam mencegah terjadinya gagal jantung dengan melakukan penanganan dan pengobatan yang tepat serta dapat memberikan edukasi dan informasi kepada masyarakat mengenai penyakit mematikan tersebut sehingga angka rehospitalisasi dan mortalitas terhadap penyakit tersebut bisa menurun.

#### **c. Bagi FK UPN Veteran Jakarta**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan mengenai hubungan penggunaan spironolakton dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi <40%.

#### **d. Bagi Peneliti**

Diharapkan peneliti bisa meningkatkan kemampuan dan pengetahuan

tentang hubungan penggunaan spironolakton terhadap kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi <40%, sebagai penerapan dari ilmu yang sudah didapat selama masa pendidikan dan menambah pengalaman peneliti dalam pembuatan dan penulisan penelitian ilmiah.

e. Bagi Peneliti Lain

Sebagai salah satu referensi dan bahan acuan yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.

