

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal jantung merupakan sindroma klinis yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung.<sup>1</sup> Dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan.<sup>2</sup> Sebagai akibatnya akan timbul dua efek utama, yaitu penurunan curah jantung dan pembendungan darah di vena sehingga menimbulkan kenaikan tekanan vena.<sup>3</sup> Penyebab utama gagal jantung meliputi abnormalitas miokardium, *overload* beban luar (contoh: hipertensi), abnormalitas katup jantung, ritme jantung yang abnormal (aritmia), kegagalan terkait perikardium (contoh: tamponade), dan kelainan kongenital deformitas jantung.<sup>4</sup>

Gagal jantung adalah masalah yang berkembang di seluruh dunia, dengan lebih dari 20 juta orang yang terkena gagal jantung. Di negara-negara maju prevalensi penderita gagal jantung pada kelompok usia dewasa adalah 2%. Prevalensi gagal jantung meningkat secara eksponensial dengan mengikuti bertambahnya usia dan menyerang 6-10% orang-orang dengan usia di atas 65 tahun.<sup>5</sup> Prevalensi gagal jantung meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia. Gagal jantung muncul pada 1-2% individu dengan usia 50-59 tahun dan meningkat sampai 10% pada individu dengan usia diatas 75%. Kurang lebih 80% dari semua kasus gagal jantung muncul pada pasien dengan usia diatas 65 tahun.<sup>6</sup>

Berdasar Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 disebutkan bahwa gagal jantung menyebabkan 13.395 orang menjalani rawat inap dan 16.431 orang menjalani rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia, terbanyak ketiga pada kelompok pasien penyakit jantung, serta mempunyai persentase *Case Fatality Rate*(CFR) sebesar 13,42%, kedua tertinggi setelah infark miokard akut (13,49%). Berarti dapat disimpulkan bahwa gagal jantung termasuk dalam penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat dan berakibat dalam hal penurunan kualitas hidup.<sup>7</sup>

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi gagal jantung berdasar yang terdiagnosis dokter sebesar 0,3 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%).<sup>8</sup>

Pada pengobatan gagal jantung, telah disusun pedoman terapi medikamentosa maupun non medikamentosa sebagai petunjuk dan rekomendasi bagi dokter dalam memberikan terapi. Pedoman yang ada di Indonesia mengacu pada pedoman yang dirilis oleh *European Society of Cardiology* (ESC) dan *The American College of Cardiology-American Heart Association* (ACC-AHA), berdasarkan “*evidence-based medicine*” dari berbagai penelitian yang telah dilakukan sampai saat ini. Di dalam pedoman tersebut, obat-obatan yang sering digunakan dalam terapi gagal jantung sudah disusun dalam tingkatan-tingkatan rekomendasi dan kepercayaan.<sup>9</sup>

Terapi medikamentosa untuk gagal jantung meliputi obat-obatan golongan *Angiotensin-converting enzyme inhibitors* (ACEIs), *Angiotensin receptor blockers* (ARB), *Aldosteron antagonists*, *beta blockers*, vasodilators, diuretik, digoksin.<sup>10</sup>

*Spironolactone* merupakan obat diuretik jenis potassium *sparing*/hemat kalium yang diyakini dapat mengurangi insidensi *serious ventricular arrhythmias* pada gagal jantung<sup>11</sup> dan hipertensi.<sup>12</sup> Lebih lanjut *spironolactone* merupakan *aldosterone antagonists*. Aldosteron memiliki peran penting dalam patofisiologi gagal jantung<sup>13-16</sup>, aldosteron memacu retensi sodium, kehilangan magnesium dan potassium, aktivasi simpatik, inhibisi parasimpatik, fibrosis miokardium dan pembuluh darah, disfungsi baroreceptor dan kerusakan pembuluh darah.<sup>16-20</sup> Pada pasien dengan gagal jantung kronis<sup>21</sup> *spironolactone* menjadi obat terpilih untuk memblok efek aldosteron yang memediasi kerusakan pada jantung, ginjal dan pembuluh darah.<sup>22</sup>

Melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui gambaran persepan *spironolactone* pada pasien gagal jantung yang pernah dirawat di RSUP Dr. Kariadi, Semarang. Gambaran persepan yang dimaksud mencakup frekuensi persepan *spironolactone* kepada pasien gagal jantung.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

Bagaimana gambaran frekuensi persepan *spironolactone* pada pasien gagal jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran frekuensi persepan *spironolactone* pada pasien gagal jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui prevalensi gagal jantung yang dirawat periode Januari - Desember 2014 di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Mengetahui prevalensi pasien gagal jantung yang mendapat dan tidak mendapat terapi *spironolactone* periode Januari – Maret 2014 di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Mengetahui distribusi pasien gagal jantung menurut jenis kelamin dan usia.
4. Mengetahui persentase persepan masing-masing jenis obat dalam satu golongan *aldosterone antagonist* , diuretik dan obat-obat gagal jantung lain yang diresepkan.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Mengetahui gambaran frekuensi peresepan *spironolactone* pada pasien gagal jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 2) Sebagai evaluasi peresepan *spironolactone* pada pasien gagal jantung.
- 3) Memberikan informasi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.Keaslian Penelitian**

Peneliti, judul, nama jurnal, tahun terbit	Metodologi penelitian	Hasil
Hernandez AF, Xiaojuan M, Hammill BG, <i>Associations Between Aldosterone Antagonist Therapy and Risks of Mortality and Readmission Among Patients With Heart Failure and Reduced Ejection Fraction</i> , JAMA, 2012	<p>Jenis penelitian : deskriptif</p> <p>Setting : Data register didapat dari Medicare &amp; Medicaid US Centers dan American Heart Association's</p> <p>Desain : observasional, non- komparatif, retrospektif, multi centre</p> <p>Subyek : pasien yang memenuhi syarat dengan gagal jantung dan fraksi ejeksi berkurang</p>	<p>Dalam penelitian ini, inisiasi terapi antagonis aldosteron di rumah sakit tidak independen terkait dengan peningkatan mortalitas kardiovaskular dengan gagal jantung dan fraksi ejeksi berkurang, tetapi dikaitkan dengan penurunan moderat dalam risiko rawat inap untuk gagal jantung</p>

Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini. Perbedaannya mencakup dalam hal tempat; penelitian ini dilakukan di Indonesia di RSUP Dr Kariadi, Semarang; single centre; dalam hal sampel, peneliti mencari gambaran frekuensi peresepan *spironolactone* pada pasien gagal jantung.