

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat seiring dengan menuanya populasi dunia. Berdasarkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) 2015-2018, sekitar 6 juta penduduk Amerika berusia ≥ 20 tahun menderita gagal jantung. Angka ini mengalami peningkatan dari sekitar 5,7 juta penduduk, yang mana wanita memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibanding pria pada usia ≥ 80 tahun. (Virani *et al.*, 2021) Prevalensi gagal jantung di Asia berkisar antara 1—3%, tidak jauh berbeda dengan prevalensi gagal jantung dunia yang berkisar antara 1—2% di Eropa dan 2% di Amerika (Reyes *et al.*, 2016). Di Indonesia, prevalensi gagal jantung sedikit lebih tinggi, yaitu sebesar 5% dengan usia pasien gagal jantung yang relatif lebih muda dibanding Eropa dan Amerika dan disertai dengan tampilan klinis yang lebih berat (Reyes *et al.*, 2016; Hersunarti *et al.*, 2020). Rata-rata waktu rawat inap pasien gagal jantung di Indonesia adalah 5 hari dan tingkat mortalitas pasien sebesar 3% pada mortalitas di rumah sakit dan 17% pada mortalitas dalam 1 bulan setelah keluar rumah sakit (KRS) (Reyes *et al.*, 2016).

Obesitas telah lama dikenal sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular (Yancy *et al.*, 2013). Akan tetapi, banyak studi menunjukkan bukti kuat terjadinya paradoks obesitas yang mana berat badan (BB) berlebih (*overweight*) dan obesitas ternyata memberikan prognosis yang lebih baik bagi pasien gagal jantung dibanding BB normal dan rendah (*underweight*) (Carbone *et*

al., 2020; Valentova *et al.*, 2020). Beberapa hal dinilai bertanggung jawab menyebabkan terjadinya paradoks obesitas ini dan yang paling mungkin adalah karena adanya kakeksia pada pasien gagal jantung (Carbone *et al.*, 2020).

Prevalensi kakeksia berkisar antara 0,5—1% dari keseluruhan populasi di Amerika, Eropa, dan Jepang. Sementara prevalensinya pada pasien gagal jantung berkisar antara 5—15% dengan tingkat mortalitas mencapai 20—40% per tahun. (von Haehling *et al.*, 2016) Berdasarkan pedoman *European Society of Cardiology* (ESC) 2016, kakeksia termasuk ke dalam salah satu komorbiditas dari gagal jantung yang mana manajemennya menjadi komponen kunci dari perawatan holistik pada pasien gagal jantung (Ponikowski *et al.*, 2016). Data epidemiologi global masih cukup langka dan tidak merata di beberapa belahan dunia sehingga penelitian lebih lanjut sangat diperlukan mengingat tingginya angka kematian pada pasien gagal jantung dengan kakeksia.

Beberapa penelitian observasional telah dilakukan untuk mencari tahu hubungan antara kakeksia dan mortalitas pada pasien gagal jantung. Akan tetapi, hasil studi-studi tersebut bervariasi dan kriteria diagnosis kakeksia yang digunakan berbeda antar studinya. Hingga saat ini, belum ada *meta-analysis* yang dilakukan terhadap hubungan antara kakeksia dan mortalitas pada pasien gagal jantung tersebut. Oleh karena itu, *meta-analysis* ini perlu dilakukan untuk merangkum dan menarik kesimpulan mengenai hubungan antara kondisi kakeksia dan mortalitas pada pasien gagal jantung.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara kakeksia dan mortalitas pada pasien gagal jantung?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kakeksia dan mortalitas pada pasien gagal jantung.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui perbandingan tingkat mortalitas antara pasien gagal jantung dengan kakeksia dan tanpa kakeksia.
- 2) Mengetahui pengaruh kakeksia terhadap mortalitas pasien gagal jantung.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan serta memperdalam pemahaman mengenai kakeksia dan gagal jantung. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai referensi data pada penelitian-penelitian selanjutnya mengenai hubungan kakeksia dan mortalitas pada pasien gagal jantung.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat mortalitas pasien gagal jantung dengan kakeksia sehingga dapat dilakukan suatu pencegahan, penanganan, dan pengobatan yang tepat bagi pasien gagal jantung, baik yang telah mengalami kakeksia maupun yang belum mengalami kakeksia, terutama dalam perbaikan status nutrisi. Penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai salah satu petunjuk arah edukasi gaya hidup, terutama pengontrolan BB dan pemberian nutrisi yang adekuat bagi pasien gagal jantung dan/atau yang berisiko gagal jantung sehingga dapat memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidup pasien.