

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM sedangkan di negara-negara maju PTM menjadi penyebab 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, 4% kematian penyakit diabetes, penyakit kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%). (Depkes, 2008)

Gagal jantung dapat didefinisikan sebagai abnormalitas dari fungsi struktural jantung atau sebagai kegagalan jantung dalam mendistribusikan oksigen sesuai dengan yang dibutuhkan pada metabolisme jaringan, meskipun tekanan pengisian normal atau adanya peningkatan tekanan pengisian (Mc Murray *et al.*, 2012). Gagal jantung kongestif adalah sindrom klinis progresif yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Dipiro *et al.*, 2015).

Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%), untuk yang terdiagnosis dokter, sedikit menurun >75 tahun (0,4%) tetapi untuk yang terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi dari pada perempuan (0,2%) dibanding laki-laki (0,1%) berdasarkan diagnosis dokter atau gejala prevalensi sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan (Riskesdas,

2013). Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Kep. Bangka Belitung, yaitu sebanyak 945 orang (0,1%). (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Anisa ulfara dkk (2016) berdasarkan distribusi frekuensi pada pasien gagal jantung kongestif berdasarkan usia tertinggi yaitu usia 56-60 tahun sebanyak 9 responden (32,2%), Jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 16 responden (57,1%), pendidikan terakhir mayoritas responden berlatar belakang SMP sebanyak 12 responden (4,9%), dan pekerjaan mayoritas tidak bekerja sebanyak 24 responden (85,7%). Menurut penelitian Kumalasari (2013) Pasien *Congestive Heart Failure* terbanyak pada usia 41-60 tahun sebanyak 18 (40,9%) pasien. Jenis kelamin terbanyak laki-laki 25 (56,8%) dan perempuan 19 (43,2 %).

Berdasarkan hasil penelitian Alakhali, dkk (2013), Menggunakan skala Morisky 4 item ditentukan bahwa, persentase pasien yang memiliki kepatuhan rendah ($n = 33$; 47,1%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang memiliki kepatuhan tinggi ($n = 28$; 40%), dan yang memiliki kepatuhan sedang ($n = 9$; 12,9%), pasien dianggap tidak patuh dan jumlah total pasien yang tidak patuh melebihi ($n = 38$; 54,24%) pasien yang patuh.

Berdasarkan hasil penelitian dari Bohachick dkk (2002), tentang kepatuhan terhadap terapi medis pada pasien gagal jantung terdapat 71% patuh dengan terapi medis, dan 19% kurang patuh dengan terapi medis. Menurut Wal dkk (2006), kepatuhan responden terhadap terapi medis terdapat 5-10% pasien tidak patuh dengan terapi medis 50-60% patuh dan sisanya kurang patuh. Ketidapatuhan meningkat mortalitas, morbiditas, dan perawatan di rumah sakit.

Menurut penelitian Fifi oktaviani dkk (2017) Adanya pengaruh terhadap kepatuhan minum obat *Congestive Heart Failure* antara jarak p value 0,015, dukungan keluarga p value 0,015, dan pengetahuan p value 0,017. Faktor yang tidak pengaruh dengan kepatuhan minum obat pada pasien *Congestive Heart Failure* adalah Pendidikan, status ekonomi dan

persepsi. Dengan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 20 responden dengan menggunakan uji *chi square*.

Faktor resiko yang memicu terjadinya penyebab gagal jantung diantaranya adalah merokok, hipertensi, hyperlipidemia, obesitas, kurang aktivitas fisik, diabetes mellitus, dan stress emosi (Aspiani,2015). Faktor psikologis dapat memicu peningkatan stress dan emosi negative seperti depresi, marah, rasa permusuhan dan ansietas yang berdampak pada persepsi gejala prilaku, kualitas hidup, dan penggunaan perawatan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan pasien (Kovach & Moons, 2014).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (WHO, 2013). Data WHO menjelaskan bahwa sebanyak 17,3 miliar orang didunia meninggal karena penyakit jantung dan pembuluh darah dan diperkirakan akan mencapai 23,3 miliar penderita yang meninggal pada tahun 2020. Indonesia menempati urutan nomor empat Negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit dan pembuluh darah (WHO, 2013). Di Indonesia pada tahun 2008 diperkirakan 17,3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun (Depkes RI, 2013).

kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Ketaatan sendiri memiliki arti pasien menjalankan apa yang telah dianjurkan oleh dokter atau apotekernya (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas dan melihat keadaan kota Karawang, maka peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi demografi dan tingkat kepatuhan minum obat pasien gagal jantung kongestif rawat jalan di poli klinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Karawang Tahun 2019

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran demografi pasien gagal jantung kongestif di poli klinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Karawang ?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pasien gagal jantung kongestif terhadap terapi dengan metode MARS-5 (*Medication Adherence Report Scale*) di poli klinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Karawang?
3. Bagaimana pengaruh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit dalam keluarga dan lama menderita penyakit terhadap tingkat kepatuhan minum obat gagal jantung kongestif di poli klinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Karawang?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran data demografi pasien gagal jantung kongestif di poli klinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Karawang
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien gagal jantung kongestif terhadap terapi dengan metode MARS-5 (*Medication Adherence Report Scale*) di poli klinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Karawang
3. Untuk mengetahui pengaruh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit dalam keluarga, dan lama menderita penyakit terhadap tingkat kepatuhan minum obat gagal jantung kongestif di poli klinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Karawang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan peneliti dalam penelitian di bidang kesehatan serta dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai gagal jantung kongestif.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan masyarakat tentang kepatuhan minum obat gagal jantung kongestif dengan baik dan benar.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan untuk melakukan penelitian-penelitian lainnya yang berkaitan dengan tentang analisis kepatuhan minum obat gagal jantung kongestif.

1.5 Jadwal Kegiatan

Tabel 1.1 jadwal kegiatan



| Kegiatan | Bulan | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Des 2018 | Jan 2019 | Feb 2019 | Mar 2019 |
| 1. Persiapan studi Literatur | | | | |
| 2. Persiapan alat alat dan bahan penelitian | | | | |
| 3. Pelaksanaan penelitian rumah sakit | | | | |
| 4. Pengumpulan data dan pengolahan data laporan | | | | |
| 5. Penyelesaian laporan | | | | |