BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung adalah keadaan di mana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan melakukan metabolisme dengan kata lain, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Harrison, Saputra, 2013). Gagal jantung kongestif atau *congestive heart failure* (CHF) merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (PUSDATIN, 2013).

Gagal jantung kongestif disebabkan oleh kelainan otot jantung, aterosklerosis koroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan, penyakit jantung lain seperti gangguan aliran darah, ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah atau pengosongan jantung abnormal (Brunner & Suddarth, 2013).

Menurut *American Heart Assosiation* (2007) tingginya angka kematian pasien dengan gagal jantung berkaitan dengan sering di rawat inap, mengalami kelemahan secara fisik dan kognitif. Sering kali seseorang akan berfikir tentang penyakit yang dideritanya serius, cara pengobatan yang ditempuh, biaya untuk pengobatan, dan proses pengobatan yang membutuhkan waktu lama, hal ini menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung. Kurangnya upaya peningkatan kualitas hidup terkait dengan kesehatan setelah pulang dari rumah sakit adalah penyebab utama terjadi rehospitalisasi dan mortalitas (Yancy et al., 2013)

WHO mencatat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 80% kematian kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Jumlah kejadian penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2012

adalah 136 per 100.000 orang, di negara-negara Eropa seperti Italia terdapat 106 per 100.000 orang, Perancis 86 per 100.000. Selanjutnya jumlah kejadian penyakit jantung di Asia seperti di China ditemukan sebanyak 300 per 100.000 orang, Jepang 82 per 100.000 orang, sedangkan di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang lebih tinggi dibandingkan Timur Leste sebanyak 347 per 100.000 orangdan jauh lebih tinggi dibandingkan Thailand yang hanya 184 per 100.000 orang (WHO, 2016).

Jumlah gagal jantung di Amerika Serikat kira-kira 5,7 juta orang dewasa dan 550.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya diagnosis (Mozaffarian, et al., 2016). Gagal jantung berkontribusi terhadap 287.000 kematian per tahun. Sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah di diagnosis (*Emory Health Care*, 2018).

Negara Indonesia menduduki peringkat keempat penderita gagal jantung kongestif terbanyak di Asia Tenggara setelah negara Filipina, Myanmar dan Laos (Lam, 2015). Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang didiagnosis oleh dokter yaitu sebesar 530.068 orang. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah terbanyak nomor 3 yaitu sebanyak 43.361 orang, setelah Jawa Timur dengan jumlah 54.826 orang dan Jawa Barat dengan jumlah 45.027 orang dari 33 provinsi yang ada di Indonesia (PUSDATIN, 2013).

Berdasarkan RISKESDAS (2013) prevelensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% diperkirakan sebesar 229.696 orang, dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sebesar 530.068 orang. Untuk wilayah Kalimantan Selatan prevelensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Kalimantan Selatan sebesar 1.633 orang (0,06%) , dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 8.167 orang (0,3%).

Saat ini 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 (Pangastuti, 2009). Hal ini sesuai dengan pernyataan Andrianto (2008) yang menyatakan bahwa pasien dengan CHF memiliki frekuensi rawat inap ulang lebih dari 1 kali dalam 12 bulan. Pernyataan ini sesuai dengan data *American Heart Association* (2012) yakni pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF sebanyak 1.094.000 pasien dengan kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien CHF yang pernah menjalani hospitalisasi sebelumnya.

Pasien gagal jantung kongestif sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuahan (Smeltzer, 2010). Menurut Nugroho (2012), berdasarkan hasil penelitian kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menunjukan bahwa mayoritas pasien yang mengalami kejadian rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuahn minum obat rendah (73,3 %), selanjutnya 23,3,% responden memiliki

tingkat kepatuhan minum obat menengah, dan 3,3 % memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin terdapat laporan 10 besar diagnosa pasien rawat inap salah satunya gagal jantung kongestif. Pada data tahun 2017 dan 2018 terdapat 260 pasien/tahun yang dirawat dengan diagnosa tersebut. Sehingga perlu diperihatkan terkait tingkat kepatuhan pasien gagal jantung kongestif dalam mengkonsumsi obat.

Berdasarkan latar belakang peneliti terkait untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kapatuhan pasien gagal jantung kongestif dalam mengkonsumsi obat *furosemide* di instalasi farmasi depo rawat jalan RSUD Dr. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat ditentukan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah tingkat kapatuhan pasien gagal jantung kongestif dalam mengkonsumsi obat *furosemide* di instalasi farmasi depo rawat jalan RSUD Dr. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien gagal jantung kongestif dalam mengkonsumsi *obat furosemide* di instalasi farmasi depo rawat jalan RSUD Dr. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui karakteristik gambaran tingkat kepatuhan responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pada pasien gagal jantung kongestif di instalasi farmasi depo rawat jalan RSUD Dr. H. Moch. Ansari saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukkan bagi rumah sakit mengenai tingkat kapatuhan pasien gagal jantung kongestif dalam mengkonsumsi obat *furosemide* dalam mengambil keputusan guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

b. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan dan pengalaman serta sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan yang ada di lapangan khususnya kepatuhan dalam penggunaan obat *furosemide*.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi instalasi pendidikan

Dengan penelitian ini peneliti dapat ikut serta menambah referensi perpustakaan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan sebagai acuan bagi peneliti sejenis berikutnya.

b. Bagi peneliti lain

Menjadi bahan dasar penelitian selanjutnya sehingga dapat berkembang lebih lanjut.