

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular atau gagal jantung menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia, menyebabkan kehilangan sekitar 17,9 juta nyawa setiap tahun (WHO 2020). Indonesia merupakan negara dengan jumlah pasien gagal jantung terbanyak keempat di Asia Tenggara. (Lam, 2015). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, ditemukan bahwa sebanyak 1.017.290 orang di Indonesia menderita penyakit jantung. Jumlah tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 186.809 penderita (Ratna Sari *et al.*, 2023).

Pasien gagal jantung kongestif (CHF) akan diberikan setidaknya empat jenis pengobatan yaitu ACE inhibitor, diuretik, beta bloker, dan digoksin. Terkadang, beberapa pasien membutuhkan penanganan tambahan, seperti pemberian antagonis aldosteron dan prosedur tambahan. Pada kondisi pasien dengan penyakit penyerta maka jumlah kombinasi obat akan semakin bertambah dan akan menurunkan tingkat kepatuhan pasien gagal jantung dalam mengonsumsi obat secara teratur (Fajriansyah, Hadijah Tahir, 2016).

Gagal jantung kongestif merupakan sindrom progresif yang bisa mempengaruhi kualitas hidup dan berdampak pada aspek kesehatan dan aspek ekonomi (Pudiarifanti *et al.*, 2015). Karena indikasi yang meningkat, kecacatan yang diakibatkan, dan seringnya menjalani perawatan di rumah sakit, pasien gagal jantung kongestif memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat umum yang lain (Chu *et al.*, 2014).

Mereka yang menderita gagal jantung menghadapi kesulitan dalam menjalankan aktivitas harian mereka, yang dapat meningkatkan risiko depresi, stres, kecemasan, dan masalah mengelola respons emosional. Penderita juga akan berpikir mengenai pengeluaran pengobatan, perkiraan penyakitnya, dan durasi pemulihan sehingga dapat mengakibatkan kualitas hidup penderita gagal jantung memburuk (Astuti Purnamawati *et al.*, 2018). Gagal jantung memiliki dampak yang cukup besar pada penurunan kualitas hidup pasien, terutama terkait dengan fungsi

fisik, vitalitas, dan kurangnya peningkatan kualitas hidup setelah keluar dari rumah sakit. Faktor ini menjadi penyebab utama pasien gagal jantung perlu dirawat kembali di rumah sakit dan menghadapi risiko kematian. (Yancy *et al.*, 2013).

Terdapat sejumlah penelitian dan studi sebelumnya yang sudah meneliti mengenai bagaimana kualitas hidup penderita gagal jantung. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Jorge *et al.* (2017) mengenai kualitas hidup pada pasien di Primary Care Brazil, terdapat 633 subjek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi fisik lebih rendah pada mereka yang mengidap gagal jantung. Kemampuan dan kapasitas fungsional, kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, persepsi kesehatan secara umum, dan skor keseluruhan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pasien dengan gagal jantung dan tanpa gagal jantung.

Dalam penelitian yang telah dilakukan, Novayelinda (2015) menyatakan bahwa hanya 50-60% pasien gagal jantung yang patuh terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan dalam konsumsi obat dan adanya gejala umum pada pasien gagal jantung dapat membuat pasien lebih rentan terhadap stres, kecemasan, depresi, serta kesulitan dalam mengelola emosi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien tersebut (AHA, 2013) .

Penelitian ini bertujuan untuk melihat terkait kepatuhan dalam pengobatan dan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif karena kepatuhan minum obat dalam pengobatan jangka panjang sangat berpengaruh pada kualitas hidup dan meningkatnya prevalensi serta kasus rehospitalisasi pasien gagal jantung. Penyakit gagal jantung juga merupakan 10 penyakit terbanyak di rumah sakit umum Rama Hadi, hal ini pula menjadi alasan penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Jalan di RSUD Rama Hadi Purwakarta”

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien gagal jantung kongestif rawat jalan di RSUD Rama Hadi?
2. Bagaimana kepatuhan pengobatan pasien gagal jantung jantung kongestif rawat jalan di RSUD Rama Hadi?
3. Bagaimana kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif rawat jalan di RSUD Rama Hadi
4. Bagaimana hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif rawat jalan di RSUD Rama Hadi

1.3 Tujuan

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien gagal jantung kongestif di RSUD Rama Hadi.
2. Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien gagal jantung jantung kongestif rawat jalan di RSUD Rama Hadi
3. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUD Rama Hadi
4. Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif di RSUD Rama Hadi

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit (RSUD Rama Hadi), diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai evaluasi bagi tim kesehatan, sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada terapi, pemberian informasi obat serta info penting dan dampak bagi pasien penyakit gagal jantung kongestif kedepannya
2. Manfaat bagi institusi pendidikan (Universitas Bhakti Kencana), hasil penelitian ini dapat menjadi referensi, bahan pembandingan atau landasan dilakukan penelitian lainnya yang akan dilakukan dimasa depan.
3. Manfaat bagi peneliti, memperluas pengetahuan dan pengalaman, serta meningkatkan pemahaman dalam menjalankan penelitian