

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN
KAMBUH ULANG PASIEN GAGAL JANTUNG
DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI**

SKRIPSI



**Diajukan oleh:
ALFIRA ROYANI
NPM. 202322057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHIM
2024**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KAMBUH
ULANG PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD H. ABDUL
MANAP KOTA JAMBI**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Universitas Baiturrahim Jambi



**Diajukan oleh:
ALFIRA ROYANI
NPM. 202322057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHIM
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul :

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KAMBUH ULANG
PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD H. ABDUL MANAP
KOTA JAMBI**

**Disusun oleh :
ALFIRA ROYANI
NPM. 202322057**

**Skripsi ini Telah Diperiksa dan Siap Untuk Dilakukan Sidang Dihadapan
Tim Penguji Universitas Baiturrahim**

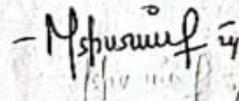
Jambi, 01 Februari 2025

**Menyetujui,
Pembimbing I**



**Ns. Dwi Yunita Rahmadhani, M. Kep
NIDN : 1019068301**

**Menyetujui,
Pembimbing II**



**Ns. Marta Suri, M. Kep
NIDN : 1024038604**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**



**Ns. Vevi Suryenti Putri, M.Kep
NPP : 16912**

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian dengan Judul :

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KAMBUH
ULANG PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD H. ABDUL MANAP
KOTA JAMBI**

Disusun oleh :

ALFIRA ROYANI
NPM. 202322057

Telah Diuji Pada Hari Sabtu, Tanggal 01 Februari 2025
dan Dinyatakan Lulus dengan Susunan Tim Penguji

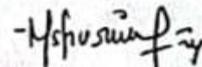
Ketua : Ns. Dwi Yunita Rahmadhani, M. Kep
Sekretaris : Ns. Marta Suri, M. Kep
Penguji Utama : Dr. Filius Chandra, SE, MM

Menyetujui
Pembimbing Utama



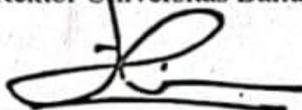
Ns. Dwi Yunita Rahmadhani, M. Kep
NIDN. 1019068301

Menyetujui
Pembimbing Pendamping



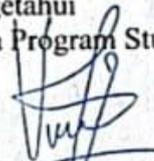
Ns. Marta Suri, M. Kep
NIDN. 1024038604

Mengetahui
Rektor Universitas Baiturrahim



Dr. Filius Chandra, SE, MM
NPP : 03404

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Vevi Sarventi Putri, M. Kep
NPP : 16912

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfira Royani
NPM : 2023 22 057
Program Studi : S1. Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuham Minum Obat dengan Kambuh
Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap
Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pangambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Januari 2025

Yang membuat pernyataan

(Alfira Royani)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa, Tuhan semesta alam, yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KAMBUH ULANG PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI”. Skripsi ini merupakan persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Baiturrahim Jambi. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Filius Chandra, SE, MM selaku Rektor Universitas Baiturrahim Jambi.
2. Bapak Ns. Hasyim Kadri, M.Kes selaku Wakil Rektor 1 Universitas Baiturrahim Jambi.
3. Ibu Bdn. Gustina, M.Keb selaku Wakil Rektor II Universitas Baiturrahim Jambi.
4. Ibu Bdn. Julaecha, SST., M.Keb, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Baiturrahim Jambi.
5. Ibu Ns. Vevi Suryenti Putri, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan & Profesi Ners Universitas Baiturrahim Jambi.
6. Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi beserta staf yang telah memberikan izin dan arahan selama melakukan penelitian.
7. Ibu Ns. Dwi Yunita Rahmadhani, M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, dorongan dan semangat.
8. Ibu Ns. Marta Suri, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, dorongan dan semangat.
9. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Universitas Baiturrahim .
10. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dan Keluarga yang telah memberikan doa semangat, nasihat, dukungan, cinta dan kasih sayang yang sangat-sangat luar biasa.
11. Rekan-rekan S1 Keperawatan Universitas Baiturrahim.

Peneliti menerima kritik dan saran dengan hati yang ikhlas. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan kemajuan ilmu pendidikan keperawatan. Aamiin.

Jambi, Januari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Penyakit Gagal Jantung	8
2.1.1 Definisi Gagal Jantung.....	8
2.1.2 Etiologi Gagal Jantung	9
2.1.3 Partofisiologi Gagal Jantung.....	11
2.1.4. Manifestasi Klinik	12
2.2 Klasifikasi	14
2.3 Penatalaksanaan Medik.....	15
2.4 Kepatuhan	16
2.4.1 Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan.....	17
2.4.2 Cara Mengukur Kepatuhan.....	18
2.5 Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung	19
2.5.1. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Rawat Inap Ulang.....	19
2.6 Kuisisioner MMAS – 8	20
2.7 Kerangka Teori.....	22

B A B I I I M E T O D E P E N E L I T I A N 2 3	<p>III METODE PENELITIAN23</p> <p> 3.1 Kerangka Konsep 23</p> <p> 3.2 Definisi Operasional23</p> <p> 3.3 Desain Penelitian 24</p> <p> 3.4 Tempat dan Waktu Penelitian..... 25</p> <p> 3.5 Populasi dan Sampel25</p> <p> 3.5.1. Populasi 25</p> <p> 3.5.2. Sampel25</p> <p> 3.6 Intrumen Penelitian 26</p> <p> 3.7 Pengumpulan Data 28</p> <p> 3.8 Pengelolaan Data dan Analisis Data 29</p> <p> 3.9 Etika Penelitian 30</p> <p>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....32</p> <p> 4.1 Keterbatasan Penelitian32</p> <p> 4.2 Gambaran Umum32</p> <p> 4.3 Karakteristik Responden33</p> <p> 4.4 Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung35</p> <p> 4.5 Gambaran Kejadian Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 38</p> <p> 4.6 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kambuh Ulang pada Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota jambi.....40</p> <p>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN44</p> <p> 5.1 Kesimpulan 44</p> <p> 5.2 Saran 44</p> <p>KDAFTAR PUSTAKA</p> <p>LAMPIRAN</p> <p>2</p> <p>3</p>
--	--

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Jumlah Pasien di Ruang Jantung RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2024.....	3
1.2. Penelitian Terdahulu	6
2.1. Klasifikasi gagal jantung	14
2.2. Kuisisioner MMAS – 8	21
3.1. Definisi Operasional	24
3.2. Kisi – Kisi pertanyaan	27
4.1. Distribusi Frekuensi jenis kelamin dan umur Responden di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	33
4.2. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	35
4.3. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	35
4.4. Gambaran Kejadian Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	38
4.5. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	40

DAFTAR BAGAN

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	22
3.1. Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	48
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	49
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	50
Master Tabel	52
Analisis Univariat	54
Gambar – Gambar Pasien	58
Surat Izin Permohonan Penelitian dari Universitas Baiturrahim	60
Surat Izin Penelitian dari RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	61
Surat Selesai Penelitian dari RSUD Abdul Manap Kota Jambi	62

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Alfira Royani
NPM : 202322057
Tempat/ tanggal lahir : Mersam, 04 Oktober 1985
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Permatasari Regency D.05
No. Hp : 082297577227
Email : firafira8420@gmail.com
Nama orang tua :
Ayah : Alm. Rajulan
Ibu : Jasmaniar
Riwayat pendidikan : SDN 52/1 Sungai Rengas
SLTP N 2 Mersam
SMA N 1 Sijunjung
DIII Keperawatan STIKBA Jambi
Riwayat Pekerjaan : Puskesmas Sungai Rengas
Kantor Kesehatan Pelabuhan Jambi
RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Kursus/pelatihan yang diikuti : BTCLS 2022

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KAMBUH ULANG
PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD H. ABDUL MANAP
KOTA JAMBI**

ALFIRA ROYANI

ABSTRAK

Gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dilaksanakan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada tanggal 16 Desember 2024 – 24 Januari 2025. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien gagal jantung sebanyak 667 responden dengan sampel sebanyak 41 responden, menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan metode analisa data yaitu univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan kurang dari setengah responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah yaitu 20 reponden (48,8%). Lebih dari setengah responden mengalami kambuh ulang gagal jantung yaitu 23 responden (56,1%). Ada hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2024 dengan *p value* sebesar 0.000 yaitu < 0.05

Peneliti menyarankan Pihak Rumah sakit sebaiknya juga menyediakan layanan telemedicine yang dapat diakses oleh penderita sehingga dapat melaporkan jika pasien mengalami kekambuhan dan menjadi media pemantauan yang cepat.

Kata Kunci : *Kepatuhan Minum obat, Kekambuhan, gagal jantung*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDICATION ADHERENCE AND
RECURRENCE OF HEART FAILURE IN PATIENTS
AT RSUD H. ABDUL MANAP, JAMBI CITY**

ALFIRA ROYANI

ABSTRACT

Heart failure is one of the major health issues with high morbidity and mortality rates in both developed and developing countries, including Indonesia. This study aims to determine the relationship between medication adherence and the recurrence of heart failure in patients at RSUD H. Abdul Manap, Jambi City.

This research is a quantitative study with a cross-sectional design conducted at RSUD H. Abdul Manap, Jambi City, from December 16, 2024, to January 24, 2025. The study population consists of all heart failure patients, totaling 667 respondents, with a sample of 41 respondents selected using purposive sampling. The research instrument used was a questionnaire, and data analysis was performed using univariate and bivariate methods.

The results showed that less than half of the respondents had low medication adherence, with 20 respondents (48.8%). Meanwhile, more than half of the respondents experienced recurrent heart failure, totaling 23 respondents (56.1%). There was a significant relationship between medication adherence and heart failure recurrence in patients at RSUD H. Abdul Manap, Jambi City, in 2024, with a p-value of 0.000 (< 0.05).

The researchers suggest that the hospital should also provide telemedicine services accessible to patients, allowing them to report recurrences and serve as a fast monitoring medium.

Keywords: Medication adherence, Recurrence, Heart failure Sufferers

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Gagal jantung kongestif juga disebut gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung saat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Gagal jantung juga didefinisikan sebagai suatu kondisi patologis saat jantung tidak mampu memompakan darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, hal ini disebabkan karena adanya gangguan kontraktilitas jantung (disfungsi sistolik) atau pangisian jantung (diastolik) sehingga nilai curah jantung lebih rendah dari biasanya (Mittnacht & Reich, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2018 menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Di Indonesia prevalensi gagal jantung juga meningkat pada tahun 2013-2018. Berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur, penyakit gagal jantung meningkat menjadi 4,7% (Riskesmas, 2018). Berdasarkan survei *Sample Registration System* (SRS) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah stroke, dengan persentase 12,9% (Desintya, 2021).

Gagal jantung susah untuk dikenali secara klinik, karena beragamnya keadaan klinik dan tidak spesifik serta hanya sedikit tanda-tanda klinik pada tahap awal penyakit. Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 1,5% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta 2%, Gorontalo 2%. Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah Aceh (1,6%), Sumatra Barat (1,6%), Jakarta (1,9%), Sulawesi Utara 1,8%), Jawa Barat (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Selatan (1,9%). Berdasarkan Prevalensi Penyakit Jantung Koroner lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibandingkan pada laki-laki (1,3%) (Riskesmas 2018).

Kepatuhan adalah suatu unsur terpenting dalam pengobatan (castillo *et al* 2014). Kepatuhan pasien gagal jantung dalam mengkonsumsi obat merupakan salah satu unsur penting dalam penanganan penyakit jantung. Namun ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat sudah menjadi hal yang umum bagi pasien kardiovaskular. Ketidakpatuhan akan menyebabkan pasien gagal jantung berada dalam kondisi medis yang makin memburuk, perlunya perawatan di rumah sakit hingga menyebabkan kematian.

Kepatuhan berobat adalah perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan. Seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat sehingga menyebabkan terhalangnya kesembuhan, namun dikatakan patuh berobat apabila terdapat keinginan untuk datang ke tenaga kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta memiliki kemauan untuk melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Yuanasari, 2009).

Umumnya pasien gagal jantung akan diberikan sedikitnya empat jenis pengobatan yakni *Angiotensin converting enzyme* (ACE) inhibitor, diuretik, beta bloker dan digoksin. Pada kondisi pasien dengan penyakit penyerta maka jumlah kombinasi obat akan semakin bertambah dan akan menurunkan tingkat kepatuhan pasien gagal jantung dalam mengkonsumsi obat secara teratur (Joshua Sinjall, Weny Wiyono², 2017). Dalam penelitian yang telah dilakukan Novayelinda, 2015) menyatakan bahwa hanya 50 -60% pasien gagal jantung yang patuh terhadap pengobatan. Berdasarkan klafikasi oleh *World Health Organization* (WHO) (2013) faktor terapi merupakan salah satu penyebab terjadinya ketidakpatuhan pada pengobatan pasien gagal jantung.

Bedasarkan data dari rekam medis RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi jumlah pasien gagal jantung yang berkunjung di RSUD H.Abdul Manap mengalami peningkatan setiap tahunnya yang mana ditahun 2023 788 orang dan pada januari - september 2024 sebanyak 667 orang. Berikut dilampirkan dalam bentuk tabel.

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2023-2024

Bulan	2023	2024
Januari	84	91
Februari	66	74
Maret	71	82
April	60	71
Mei	69	73
Juni	57	79
Juli	49	65
Agustus	71	71
September	55	61
Oktober	73	-
November	62	-
Desember	71	-
Total	788	667

Sumber : Rekam Medis RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2024

Menurut Nugroho (2012), berdasarkan penelitian kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami kejadian rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah (73,3%), selanjutnya 23,3% responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat menengah, dan 3,3% memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi.

Menurut Megawanti (2022), berdasarkan penelitian pada penderita jantung di Apotek Asia Baru mangetan, paling banyak dengan tingkat kepatuhan sedang dalam minum obat jantung sebanyak 26 responden (40,6%), namun tingkat kepatuhan rendah lebih banyak daripada kepatuhan tinggi yaitu pasien dengan tingkat kepatuhan rendah dalam minum obat jantung sebanyak 20 responden (31,3%) dan tingkat kepatuhan tinggi dalam minum obat jantung sebanyak 18 responden (28,1%).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan mewawancarai 5 orang pasien gagal jantung, 4 orang baru di diagnosa gagal jantung belum tahu banyak tentang penyakit jantung, apa penyebab, dampak dan penatalaksanaanya. 1 orang yang penulis wawancara adalah pasien lama yang pernah di rawat sebelumnya dibulan Mei 2024 mengatakan karena diperbolehkan pulang dari rawat inap rumah sakit responden sudah merasa badan terasa sehat dan tidak merasa perlu lagi untuk mengkonsumsi obat jantung. Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa perlu untuk mengkaji atau meneliti hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pasien gagal jantung.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota jambi.
- b. Diketuainya gambaran kambuh ulang pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
- c. Diketuainya hubungan kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan ilmiah.

2. Bagi Instansi

- a. Sebagai masukan atau bahan pertimbangan kepada pengelola dalam merumuskan kebijakan dalam hal keperawatan kambuh ulang pasien gagal jantung.
- b. Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan kambuh ulang pada pasien gagal jantung.

3. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi dalam pembelajaran mengenai pentingnya kepatuhan dalam minum obat pada pasien gagal jantung.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan pemahaman bagi pasien mengenai pentingnya kepatuhan dalam minum obat, yang mana dapat meminimalisir terjadinya kekambuhan sehingga tidak diperlukan rawat inap ulang

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk meneliti hubungan variabel independen yaitu kepatuhan minum obat dengan variabel dependen yaitu kambuh ulang pasien gagal jantung dimana pengukuran variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan yang dilaksanakan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada tanggal 16 Desember 2024 – 24 Januari 2025. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien gagal jantung yang berkunjung di RSUD H. Abdul Manap dari Januari-September 2024 sebanyak 667 responden dengan sampel sebanyak 41 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan metode analisa data yaitu univariat dan bivariat.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2.
Penelitian Terdahulu

No	Nama, Tahun, Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Frindra Jaya Tama. 2024. Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kejadian Serangan Berulang Penyakit Jantung Koroner.	Penelitian ini menggunakan metode pill-count dan MMAS-8 untuk menilai kepatuhan minum obat. Uji analisis menggunakan chi square	Responden dengan kepatuhan rendah mengalami serangan penyakit jantung berulang dan 80% kepatuhan tinggi/sedang tidak mengalami serangan penyakit jantung berulang. Hasil uji chi-square pada metode pill count didapatkan p-value 0,002 dan pada metode MMAS-8 p-value 0,003 artinya ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian serangan berulang penyakit jantung koroner
2	Amatullah, Y.H. 2019. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Interval Waktu Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.	Penelitian kuantitatif observasional dengan desain penelitian korelasi (hubungan) yaitu dengan mengkaji hubungan antar dua variabel. Metode yang digunakan adalah <i>cross-sectional</i>	Berdasarkan kejadian rawat inap ulang mayoritas pasien kembali menjalani rawat inap kurang dari satu tahun sebanyak 24 pasien (77,4%). Berarti hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan interval waktu kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang tidak signifikan

3	M Wahyu Dwi Nugroho P, 2015. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.	Penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian korelasional (hubungan atau asosiasi) yaitu dengan mengkaji hubungan antar variable. Teknik yang digunakan adalah cross sectional	Tingkat kepatuhan minum obat rendah (73.3%), dan kejadian rawat inap ulang tinggi (83.3%). Ada hubungan negatif yang kuat antara tingkat kepatuhan minum obat dan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Moewardi.
---	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gagal Jantung

2.1.1 Definisi

Jantung merupakan organ utama dalam sistem kardiovaskuler. Jantung dibentuk oleh organ-organ muscular, apex dan basis cordis, atrium kanan dan kiri serta ventrikel kanan dan kiri. Jantung memiliki bentuk jantung cenderung berkerucut tumpul. Ukuran jantung kira-kira panjang 12 cm, lebar 8-9 cm setebal kira-kira 6 cm.

Gagal jantung kongestif juga disebut gagal jantung, adalah merupakan keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tidak dapat memberikan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Penyakit sindrom klinis ini seringkali ditandai dengan sesak napas saat istirahat atau saat beraktivitas (Sari & Prihati, 2021).

Gagal jantung merupakan keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh dalam jumlah yang memadai ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (forward failure) atau kemampuan tersebut hanya dapat terjadi dengan tekanan pengisian jantung yang tinggi (backward failure) atau dapat pula keduanya (Nurkhalis & Adista 2020)

Gagal jantung adalah sindrome klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas dan fatigue (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung disebabkan oleh gangguan yang menghabiskan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan atau kontraktilitas miokardial (Rahmadani, 2020).

Berdasarkan pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa gagal jantung atau congestive heart failure yang sering disingkat dengan CHF merupakan keadaan patofisiologis berupa kegagalan jantung dalam memompa darah secara adekuat ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi, dengan salah satu tanda spesifik yang dapat ditemukan yakni sesak napas.

2.1.2 Etiologi

Berbagai gangguan penyakit jantung yang mengganggu kemampuan jantung untuk memompa darah menyebabkan gagal jantung yang biasanya diakibatkan karena kegagalan otot jantung yang menyebabkan hilangnya fungsi yang penting setelah kerusakan jantung, keadaan hemodinamis kronis yang menetap yang disebabkan karena tekanan atau volume overload yang menyebabkan hipertrofi dan dilatasi dari ruang jantung, dan kegagalan jantung dapat juga terjadi karena beberapa faktor eksternal yang menyebabkan keterbatasan dalam pengisian ventrikel (Damara et al., 2023).

Menurut Aritonang et al. (2020) banyak kondisi atau penyakit yang dapat menjadi penyebab gagal jantung antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1. Penyakit Jantung Bawaan

Sebagian bayi lahir dengan sekat ruang jantung atau katup jantung yang tidak sempurna. Kondisi ini menyebabkan bagian jantung yang sehat harus bekerja lebih keras dalam memompa darah sehingga menyebabkan beban kerja jantung meningkat dan berpotensi menimbulkan gagal jantung.

2. Usia

Penuaan memengaruhi baroreseptor yang terlibat pada pengaturan tekanan pada pembuluh darah serta elastisitas arteri jantung. Tekanan dalam pembuluh meningkat ketika arteri menjadi kurang lentur sehingga terjadi penurunan kontraktilitas otot jantung.

3. Jenis Kelamin

Proporsi timbulnya hipertensi pada laki-laki sepadan dengan perempuan. Saat menopause, perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sehingga pengaturan metabolisme lipid di hati terganggu yang membuat *low density lipoprotein* (LDL) meningkat dan dapat menjadi plak pada arteri jantung sehingga terjadi perubahan aliran darah koroner dan pompa jantung menjadi tidak adekuat.

b. Faktor Presipitasi

1. Kelainan atau kerusakan otot Jantung (Kardiomiopati)

Otot jantung memiliki peran penting dalam memompa darah. Jika otot jantung mengalami kerusakan atau kelainan, maka pemompaan darah juga akan terganggu.

2. Radang Otot Jantung (Miokarditis)

Peradangan pada otot jantung menyebabkan otot jantung tidak bekerja secara maksimal dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini paling sering disebabkan oleh infeksi virus.

3. Hipertensi Sistemik/Pulmonal

Peningkatan afterload dapat meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung. Tetapi untuk alasan yang tidak jelas, hipertrofi otot jantung tadi tidak dapat berfungsi secara normal dan akhirnya akan terjadi gagal jantung.

4. Obesitas

Penumpukan lemak dalam tubuh dan mengalir dalam darah terutama kadar kolesterol jahat (LDL) dapat mengakibatkan penumpukan di dinding arteri sehingga menimbulkan plak yang membuat arteri jantung menjadi kaku dan terjadi perubahan aliran darah sehingga pompa jantung menjadi tidak adekuat.

5. Diabetes Melitus

Gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol dapat mengganggu aliran darah koroner sehingga otot jantung kekurangan asupan nutrisi dan oksigen yang dapat membuat perubahan kontraktilitas jantung.

6. Kebiasaan Merokok

Ketika merokok, zat nikotin dan karbon monoksida pada rokok masuk dalam tubuh yang dapat mengurangi kadar oksigen dalam darah sehingga bisa menaikkan tekanan darah dan menghalangi pasokan oksigen ke jantung. Kondisi 24 ini dapat membuat jantung kekurangan oksigen dan mengganggu kinerja jantung hingga jantung gagal memompa darah.

7. Hipertiroidisme

Tingginya kadar hormon tiroid di dalam darah akan meningkatkan denyut jantung, sehingga membuat jantung bekerja ekstra. Kondisi ini dapat menyebabkan detak jantung menjadi terlalu lambat atau terlalu cepat, dan tidak teratur. Aritmia membuat kerja jantung menjadi tidak efektif. Lama kelamaan, kondisi ini akan mengubah struktur jantung dan akhirnya menimbulkan gagal jantung.

2.1.3 Patofisiologi

Kelainan instrinsik pada kontraktilitas miokard yang khas pada gagal jantung akibat penyakit jantung iskemik, mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel yang efektif. Kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi curah sekuncup, dan meningkatkan volume residu ventrikel. Sebagai respon terhadap gagal jantung, ada 3 mekanisme primer yang dapat dilihat yakni meningkatnya aktivitas adrenergik simpatik, meningkatnya beban awal akibat aktivitas neurohormon (sistem renin angiotensin aldosteron), dan hipertrofi ventrikel.

Ketiga respon ini mencerminkan usaha untuk mempertahankan curah jantung. Kelainan pada kerja ventrikel dan menurunnya curah jantung biasanya tampak pada keadaan beraktivitas. Dengan berlanjutnya gagal jantung maka kompensasi akan semakin kurang efektif. Menurunnya curah sekuncup pada gagal jantung akan membangkitkan respon simpatik kompensatorik, meningkatnya aktivitas adrenergik simpatik merangsang pengeluaran katekolamin dari saraf adrenergik jantung dan medulla adrenal. Denyut jantung dan kekuatan kontraksi akan meningkat untuk menstabilkan tekanan arteri redistribusi volume darah dengan 25 mengurangi aliran darah ke organ yang rendah metabolismenya, seperti kulit dan ginjal, agar perfusi ke jantung dan otak dapat dipertahankan.

Penurunan curah jantung pada gagal jantung akan memulai serangkaian peristiwa: Penurunan aliran darah ginjal dan akhirnya laju filtrasi glomerulus, pelepasan renin dari apparatus juksa glomerulus, interaksi renin dengan angiotensin dalam darah untuk menghasilkan angiotensin I, konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, perangsangan sekresi aldosteron dari kelenjar aldosteron, retensi natrium dan air pada tubulus distal dan duktus pengumpul.

Respon kompensatorik terakhir pada gagal jantung adalah hipertrofi miokardium (penebalan dinding). Hipertrofi meningkatkan jumlah sarkomer dalam sel-sel miokardium, bergantung pada jenis beban hemodinamik yang mengakibatkan gagal jantung, sarkomer dapat bertambah secara paralel atau serial. Respon miokardium terhadap beban volume, seperti pada regurgitasi aorta, ditandai dengan dilatasi dan bertambahnya tebal dinding.

Gagal jantung kiri, darah dari atrium kiri ke ventrikel kiri mengalami hambatan, sehingga atrium kiri dilatasi dan hipertrofi. Aliran darah dari paru ke atrium kiri terganggu. Akibatnya tekanan dalam vena pulmonalis, kapiler paru dan arteri pulmonalis meningkat. Bendungan terjadi juga di paru yang akan mengakibatkan edema paru, sesak waktu bekerja atau waktu istirahat.

Gagal jantung kanan, karena ketidakmampuan mengakibatkan penimbunan darah dari atrium kanan, vena kava dan sirkulasi besar. Penimbunan darah di vena hepatica menyebabkan hepatomegali dan kemudian menyebabkan terjadinya asites. Pada ginjal akan menyebabkan penimbunan air dan natrium sehingga terjadi edema. Penimbunan secara sistemik selain menimbulkan edema juga meningkatkan tekanan vena jugularis dan pelebaran 26 vena-vena lainnya. Gagal jantung kanan dan kiri terjadi sebagai akibat kelanjutan dari gagal jantung kiri. Setelah terjadi hipertensi pulmonal terjadi penimbunan darah dalam ventrikel kanan, selanjutnya terjadi gagal jantung kanan. Setiap hambatan pada arah aliran dalam sirkulasi akan menimbulkan bendungan pada arah berlawanan dengan aliran. Hambatan pengaliran akan menimbulkan adanya gejala backward failure dalam sistem sirkulasi aliran darah. Mekanisme kompensasi jantung pada kegagalan jantung adalah upaya tubuh untuk mempertahankan peredaran darah dalam memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Mekanisme kompensasi yang terjadi pada gagal jantung ialah dilatasi ventrikel, hipertrofi ventrikel, kenaikan rangsang simpatis berupa takikardia atau vasokonstriksi perifer, peninggian kadar katekolamin plasma, retensi garam dan cairan badan dan peningkatan ekstraksi oksigen oleh jaringan. Bila jantung bagian kanan dan kiri bersama-sama dalam gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak tanda dan gejala gagal jantung pada sirkulasi sistemik dan sirkulasi paru. Keadaan ini disebut gagal jantung kongestif (Nanda, dalam Wijaksono, 2020).

2.1.4 Manifestasi klinik

American Heart Association (AHA, 2022) mengemukakan jika ditinjau dari sudut klinis secara simptomatologis dikenal gambaran klinis berupa gagal jantung kiri dengan gejala badan lemah, cepat lelah, berdebar, sesak napas dan batuk, serta tanda objektif berupa takikardia, dispnea (dyspnea, orthopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, cheyne-stokes respiration), ronchi basah halus di basal paru, bunyi jantung III, dan pembesaran jantung.

Gagal jantung kanan dengan gejala edema tumit dan tungkai bawah, hepatomegali, asites, bendungan vena jugularis dan gagal jantung kongestif merupakan gabungan dari kedua bentuk klinik gagal jantung kiri dan kanan. Adapun, manifestasi klinis dari gagal jantung yang dikemukakan oleh

Rahmadani (2020) yakni sebagai berikut:

a. Gagal Jantung Kiri

1. Kongesti pulmonal, berupa dyspnea (sesak), batuk, krekels paru, kadar saturasi oksigen yang rendah, adanya bunyi jantung tambahan bunyi jantung S3 atau “gallop ventrikel” bisa di deteksi melalui auskultasi.
2. Dispnea saat beraktivitas, ortopnea, dispnea nokturnal, paroksimal.
3. Batuk kering dan tidak berdahak diawal, lama kelamaan dapat berubah menjadi batuk berdahak.
4. Sputum berbusa, banyak dan berwarna pink (berdarah).
5. Perfusi jaringan yang tidak memadai hingga terjadi sianosis, kulit pucat atau dingin dan lembab.
6. Oliguria (penurunan urin) dan nokturia (sering berkemih di malam hari).
7. Takikardia, lemah, pulsasi lemah, keletihan.
8. Kegelisahan dan kecemasan.

b. Gagal Jantung Kanan

Kongestif jaringan perifer dan viscelar menonjol, karena sisi kanan jantung tidak mampu mengosongkan volume darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasikan semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena.

1. Edema ekstremitas bawah (edema dependen), biasanya edema pitting, penambah berat badan.
2. Distensi vena jugularis dan asites.
3. Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar
4. Anoreksia, mual dan muntah yang terjadi akibat pembesaran vena dan statis vena dalam rongga abdomen.
5. Kelemahan

2.2.. Klasifikasi

Dalam buku Ajar Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskuler yang ditulis oleh Kasron (2016) menjelaskan bahwa gagal jantung terbagi antara lain:

a. Gagal Jantung Akut-Kronik

1. Gagal jantung akut terjadinya secara tiba-tiba, ditandai dengan penurunan cardiac output dan tidak adekuatnya perfusi jaringan. Ini dapat mengakibatkan edema paru dan kolaps pembuluh darah.
2. Gagal jantung kronik terjadinya secara perlahan ditandai dengan penyakit jantung iskemik, penyakit paru kronis. Pada gagal jantung kronik terjadi retensi air dan sodium pada ventrikel sehingga menyebabkan hipervolemia, akibatnya ventrikel dilatasi dan hipertrofi.

b. Gagal Jantung Kiri-Kanan

1. Gagal jantung kiri terjadi karena ventrikel gagal untuk memompa darah secara adekuat sehingga menyebabkan kongesti pulmonal, hipertensi dan kelainan pada katup aorta/mitral.
2. Gagal jantung kanan disebabkan peningkatan tekanan pulmo akibat gagal jantung kiri yang berlangsung cukup lama sehingga cairan yang terbenjeng akan berakumulasi secara sistemik di kaki, asites, hepatomegali, efusi pleura dan lain-lain.

c. Gagal Jantung Sistolik-Diastolik

1. Sistolik terjadi karena penurunan kontraktilitas ventrikel kiri sehingga ventrikel kiri tidak mampu memompa darah akibatnya cardiac output menurun dan ventrikel hipertrofi.
2. Diastolik karena ketidakmampuan ventrikel dalam pengisian darah akibatnya stroke volume cardiac output menurun.

Adapun, klasifikasi gagal jantung menurut *New York Heart Association* (NYHA) dalam buku yang ditulis oleh Muttaqin (2016) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut *New York Heart Association*

Kelas	Definisi	Istilah
I	Klien dengan kelainan tetapi tanpa pembatasan aktivitas fisik	Disfungsi ventrikel kiri yang asimtomatik
II	Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan sedikit pembatasan aktivitas fisik	Gagal jantung ringan
III	Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan banyak pembatasan aktivitas fisik	Gagal jantung sedang
IV	Klien dengan kelainan jantung yang segala bentuk aktivitas fisiknya akan menyebabkan Keluhan	Gagal jantung berat

2.3. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan berdasarkan kelas *New York Heart Association* (NYHA) dalam Kasron (2016) :

- a. Kelas 1 : non farmakologi, meliputi diet rendah garam, batasi cairan, menurunkan berat badan, menghindari alkohol dan rokok, aktivitas fisik, manajemen stres.
- b. Kelas II, III : terapi pengobatan, meliputi diuretik, vasodilator, ace inhibitor, digitalis, dopamineroik, oksigen.
- c. Kelas IV : kombinasi diuretik, digitalis, ace inhibitor, seumur hidup.

Penatalaksanaan Gagal Jantung meliputi:

- a. Non Farmakologis
 - 1) Gagal Jantung Kronik
 - a) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas.
 - b) Diet pembatasan natrium (<4 gr/hari untuk menurunkan edema)
 - c) Menghentikan obat-obatan yang memperparah seperti *Nonsteroidal anti-Inflammatory drugs* (NSAID) karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.
 - d) Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari)
 - e) olahraga teratur

2) Gagal Jantung Akut

- a) Oksigenasi (ventilasi mekanik).
- b) Pembatasan cairan (<1,5 liter/hari)

b. Farmakologis

- 1) First line drugs : Diuretic Pemberian obat ini untuk mengurangi afterload pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolik.

Contoh obatnya adalah thiazide diuretics untuk gagal jantung sedang, loop diuretic, metolazon (kombinasi dari loop diuretic untuk meningkatkan pengeluaran cairan), kalium-sparing diuretic.

- 2) Second line drugs : Ace inhibitor

Membantu meningkatkan *Coefficient of performance* (COP) dan menurunkan kerja jantung. Obatnya antara lain:

- a) Digoxin : Meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolik yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.
- b) Hidralazin : Menurunkan afterload pada disfungsi sistolik.
- c) Isosorbide dinitrat : Mengurangi preload dan afterload untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.
- d) Calcium channel blocker : Untuk kegagalan diastolik, meningkatkan relaksasi dan pengisian ventrikel (jangan dipakai pada gagal jantung kronik).
- e) Beta blocker : Sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolik untuk 35 mengurangi *heart rate* (HR), mencegah iskemi miokard, menurunkan tekanan darah, hipertrofi ventrikel kiri.

2.4 Kepatuhan

Kepatuhan (compliance) dalam pengobatan diartikan sebagai berikut pasien yang mematuhi semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis seperti dokter, perawat dan apoteker mengenai segala hal yang harus dilakukan agar tujuan pengobatan tercapai, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (saragi, 2011). Kepatuhan minum obat tindakan yang sesuai dengan jadwal minum obat yang telah ditentukan (National Stroke Association, 2012).

Ketidakpatuan menjalani pengobatan didefinisikan sebagai kesalahan penggunaan dosis baik saat lupa digunakan atau digunakan dengan cara yang salah sehingga membahayakan terapi pasien.

2.4.1 Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Ketidak patuhan meningkatkan mortalitas, morbiditas dan perawatan di rumahsakit. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu :

1. Usia

Usia menjadi masalah yang kontroversial dalam hubungan kepatuhan. Tampaknya pasien-pasien yang berusia lanjut mempunyai permasalahan tentang kepatuhan terhadap rekomendasi yang diberikan. Dikalangan usia muda, terutama laki-laki, cenderung mempunyai tingkat kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan. Alasan untuk hal ini kemungkinan bahwa pada dewasa memiliki banyak aktivitas sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan. Sedangkan pada lansia kemungkinan memiliki defisit memori sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan, selain itu pada lansia sering mendapat berbagai macam obat-obatan sehubungan dengan komorbiditas fisik (Majid., 2010). Dalam penelitian ini peneliti membagi umur berdasarkan katagori usia di Depkes tahun 2009 yaitu :

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| a. Masa Balita | : 0 - 5 tahun |
| b. Masa kanak - kanak | : 6 - 11 tahun |
| c. Masa remaja awal | : 12 - 16 tahun |
| d. Masa remaja akhir | : 17 - 25 tahun |
| e. Masa dewasa awal | : 26 - 35 tahun |
| f. Masa dewasa akhir | : 36 - 45 tahun |
| g. Masa lansia awal | : 46 - 55 tahun |
| h. Masa lansia akhir | : 56 - 65 tahun |
| i. Masa Manula | : > 65 Tahun |

2. Tingkat pengetahuan

Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti dan memahami maksud dari cara mengkonsumsi obat. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, responden akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani seperti halnya meminum obat sesuai seperti instruksi dari dokter atau farmasi (Pratama., 2015).

3. Perkerjaan

Penderita menganggap bahwa minum obat menjadi penghalang dan menimbulkan efek samping yang akan mempengaruhi pasien untuk berkeja secara optimal, sehingga pasien cenderung mengabaikan untuk minum obat bila merasa badannya telah membaik.

4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya (Niven, 2002).

2.4.2 Cara Mengukur Kepatuhan

Terdapat dua metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu :

1. Metode Langsung

Mengukur kepatuhan dengan metode langsung dapat dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urin serta mengukur *biologic market* yang ditambahkan pada formulasi obat. Kelemahan metode ini adalah biaya yang mahal, memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien (Osterberg dan Blasehke, 2005).

2. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, menilai respon klinik, melakukan perhitungan obat (*pill count*), menilai angka *refilling prescriptions*, mengumpulkan kuisisioner pasien, menggunakan *electronic medication monitor*, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua (Osterberg dan Blasckhe, 2005).

2.5 Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung

Kambuh ulang merupakan kejadian pasien dirawat di rumah sakit yang terjadi beberapa kali dalam jangka waktu tertentu oleh pasien yang sama. Kambuh ulang pasien gagal jantung dapat diartikan sebagai kejadian pasien gagal jantung dirawat kembali di rumah sakit yang terjadi lebih dari satu kali. Jumlah rata-rata perawatan di rumah sakit pada pasien gagal jantung masih tetap tinggi dengan 50% pasien kembali ke rumah sakit dalam waktu 6 bulan dari waktu diijinkan pulang.

2.5.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kambuh Ulang

Kejadian kambuh ulang pasien gagal jantung terjadi karena eksaserbasi dari gejala klinis overload volume dan penurunan cardiac output. Gejala yang menyebabkan pasien mengalami kambuh ulang adalah angina (nyeri dada), sesak nafas dan edema. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kambuh ulang pasien gagal jantung :

a. Faktor kardiovakular

Salah satu gangguan kardiovakuler yang menyebabkan kambuh ulang ialah iskemik dan infark miokard, infark miokard menyebabkan jantung kekurangan nutrisi untuk berkontraksi terutama ventrikel (Zays, 2012).

b. Ketidapatuhan minum obat

Ketidapatuhan terhadap terapi tentu akan memperburuk kondisi umum dari pasien gagal jantung. Menurut studi analitik yang dilakukan Majid (2010), 72,5% pasien gagal jantung yang menjalani kambuh ulang disebabkan oleh ketidapatuhan terapi, salah satunya yaitu penggunaan obat yang tidak teratur.

c. Gaya hidup yang tidak sehat

Gaya hidup yang tidak sehat dan diikuti dengan tidak teraturnya pada makan mengakibatkan tingkat kesehatan semakin menurun. Semakin banyak masyarakat dengan mengkonsumsi makanan siap saji hingga menambah bahan pengawet, perwarna dan perasa buatan pada makanan, juga pemicu penyakit degeneratif.

2.6 Kuisisioner MMAS - 8

Salah satu metode pengukuran kepatuhan secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuisisioner yang telah tervalidasi untuk menilai kepatuhan terapi jangka panjang adalah *Morisky 8-items*. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS).

Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (dengan 4 butir pertanyaan) untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien. Namun saat ini kuisisioner Morisky scale telah dimodifikasi menjadi delapan pertanyaan dengan modifikasi beberapa pertanyaan sehingga lebih lengkap dalam penelitian kepatuhan.

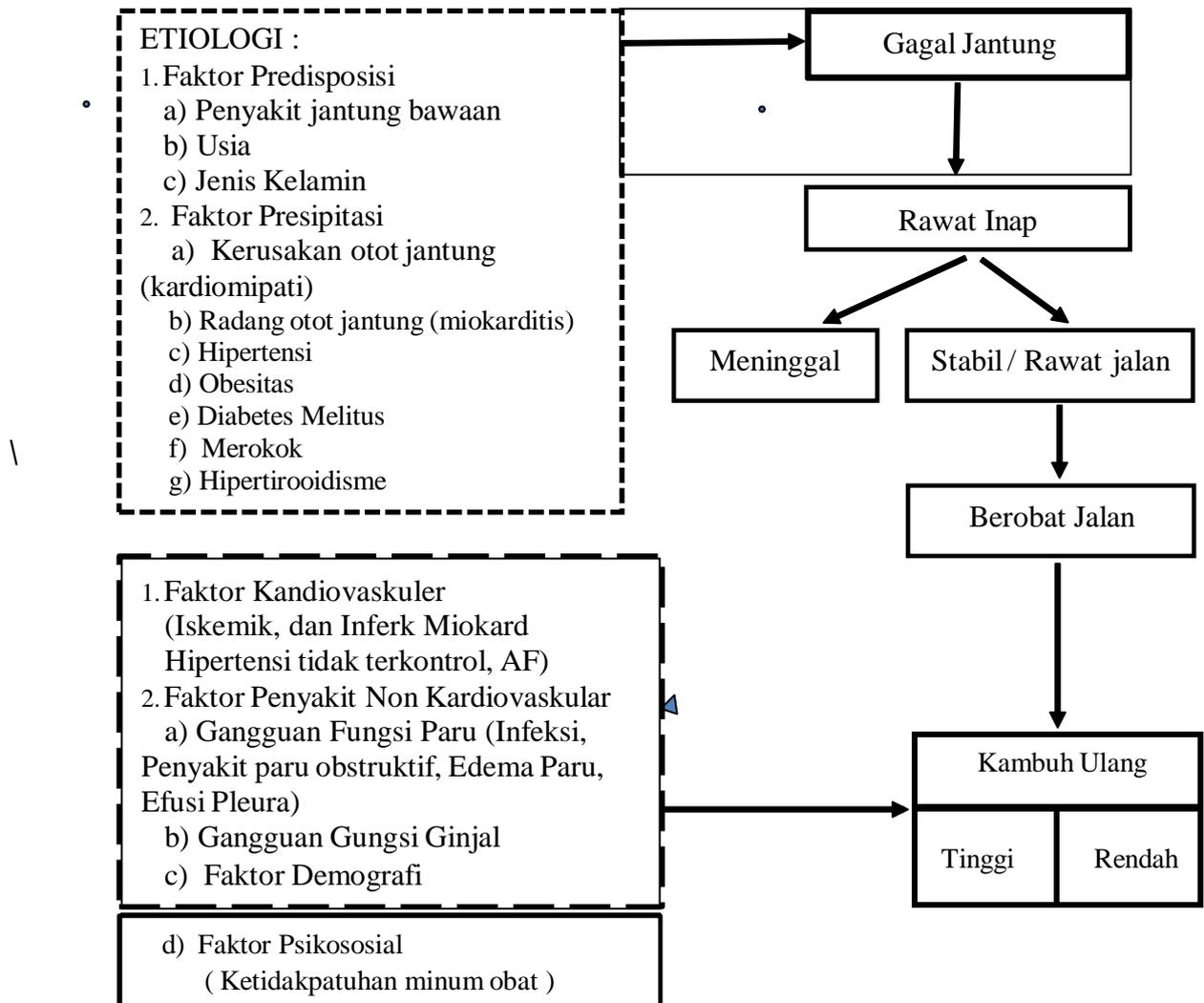
Morisky mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS - 8 dengan reabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi pula. Modifikasi kuisisioner Morisky tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti diabetes melitus, jantung koroner, gagal jantung dan hipertensi, yang berisi pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky et al, 2008).

Tabel. 2.2. Kuisisioner MMAS - 8 (Morisky, 2008)

No	Question	Respons
1.	<i>Do you sometimes forget to take your medicine ?</i>	<i>Yes / No</i>
2.	<i>In the last two weeks, were there any days when you did not take medicine ?</i>	<i>Yes / No</i>
3.	<i>Have you ever cut back or stopped taking your medication without telling your doctor because you felt worse when you took it ?</i>	<i>Yes / No</i>
4.	<i>When you travel or leave home, do you sometimes for get to bring along your medicine ?</i>	<i>Yes / No</i>
5.	<i>Did you take medication yesterday ?</i>	<i>Yes / No</i>
6.	<i>When you feel better, do you sometimes stop taking your medicine ?</i>	<i>Yes / No</i>
7.	<i>Taking medication everyday is a real inconvenience for some people. Do you feel hassled about sticking to your tratment plan ?</i>	<i>Yes / No</i>
8.	<i>How often do you have difficult remembering to take all your medication ?</i>	<i>Yes / No</i>

2.7 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kambuh ulang pada pasien gagal jantung, dapat dilihat dalam bagan kerangka teori seperti gambar 2.1 :



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Masjid (2010), AHA (2014), (Zaya, 2012)

Keterangan :

: Yang tidak diteliti

: Yang diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah representasi dan gambaran tentang hubungan atau keterkaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur dalam penelitian yang dilakukan. Kerangka konseptual merupakan sebuah model pemikiran yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam memecahkan suatu masalah (Sugiyono, 2018). Penelitian ini terdiri dari dua variabel independen. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam konteks penelitian ini, variabel dependennya adalah kambuh ulang pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Dengan demikian, kerangka konsep penelitian ini dapat diilustrasikan dalam bagan berikut ini:

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1. Kerangka Konsep



3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasionalisasi yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tertentu (Syapitri, 2021). Berdasarkan variabel pada kerangka konsep penelitian, maka penulis memberikan batasan-batasan dalam definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat kepatuhan pasien minum obat	Kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah diberikan	Pengukuran dilakukan dengan kuisioner MMAS-8	Tingkat kepatuhan dikategorikan menjadi : 1. Tinggi : 8 2. Menengah : 6-7 3. Rendah : 1-5	Ordinal
2.	Kejadian kambuh ulang pasien gagal jantung	Kejadian pasien gagal jantung kambuh dan dirawat kembali di rumah sakit yang terjadi lebih dari satu kali pada pada pasien yang sama dengan kurun waktu tertentu	Melihat rekam medis (RM) atau lembar observasi	Kejadian kambuh ulang dikategorikan menjadi : 1. kambuh jika dalam 2 bulan terakhir tidak konsumsi obat teratur dan dinyatakan kambuh oleh dokter/dirawat ulang dengan gejala yang sama 2. tidak kambuh jika dalam 2 bulan terakhir mengkonsumsi obat teratur dan hanya kontrol ulang dengan tanpa ada gejala yang sama	Ordinal

3.3. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cros sectional* dengan menentukan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat artinya setiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui kuisioner penelitian.

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 16 Desember 2024 – 24 Januari 2025 di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi

3.5. Populasi dan sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2016). Berdasarkan pengertian ini dapat disimpulkan bahwa populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal jantung yang berkunjung di RSUD. H. Abdul Manap Kota Jambi, dari Januari - September 2024 sebanyak 667 responden.

3.5.2 Sampel

Menurut Suhirman & Yusuf (2019), Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pada penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel *accidental sampling* yaitu merupakan suatu metode pengambilan dimana peneliti menentukan pengambilan sampel yang kebetulan ada saat penelitian.

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus besaran sampel (Lameshow dalam Hidayat, 2020) yaitu

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

Ket :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z^2 - \alpha/2$ = Nilai Z pada derajat kepercayaan 1- $\alpha/2$ deviasi normal
95% (1.96)

P = Proporsi tidak diketahui maka p yang dipilih adalah 50% = 0,5,
sehingga $p(1-p)$ adalah 0,5

d = Presisi absolut yang diinginkan sebesar 15%

N = jumlah populasi

Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 P(1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2 P(1-P)} \\
 n &= \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5) (667)}{(667-1) (0,15)^2 + 1,96^2 (0,5)(0,5)} \\
 &= \frac{(3,8416) (0,25) (667)}{(666) (0,0225) + 3,8416 (0,25)} \\
 &= \frac{640,5868}{14,985 + 0,9604} \\
 &= 40,17 = 41 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 41 Responden.

Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien gagal jantung yang berkunjung di RS H.Abdul Manap.
- 2) Pasien Berulang/pasien lama
- 3) Bersedia menjadi responden.
- 4) Dapat diajak berkomunikasi dan kooperatif.
- 5) Dapat membaca dan menulis.

Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien baru di diagnosa
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.
- 3) Tidak dapat diajak berkomunikasi dan kooperatif.
- 4) Tidak dapat membaca dan menulis.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat atau cara pada penelitian untuk mengumpulkan data (Jiwantoro,2017). Dalam penelitian ini instrument penelitian yang digunakan adalah lembar pengumpul data yang memuat identitas pasien dan kuisisioner pertanyaan dari MMAS – 8 .

Pengukuran skor MMAS – 8 yang terdiri dari 8 pertanyaan, untuk pertanyaan 1 sampai 7, kalau jawaban ya bernilai 1, kecuali no 5 pertanyaan jawaban yang nilai 0, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 jika menjawab tidak pernah / jarang bernilai 0 dan bila pasien menjawab sekali kali (satu kali dalam sebulan), terkadang (dua hingga tiga kali dalam dua bulan), biasanya (dua hingga tiga kali dalam sebulan) dan setiap saat (tiga hingga empat kali dalam seminggu) bernilai 1. Pasien dengan skor lebih dari 2 dikatakan kepatuhan rendah jika skor 1 atau 2 dikatakan kepatuhan sedang dan jika skor 0 dikatakan responden memiliki kepatuhan yang tinggi.

Tablel 3.2 Kisi-kisi pertanyaan

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah Bapak/Ibu/Saudara terkadang lupa minum obat jantung ?	Ya Tidak	1 0
2	Selama dua minggu terakhir saat rawat jalan, pernahkah Bapak/Ibu tidak meminum obat Jantung ?	Ya Tidak	1 0
3	Apakah bapak/ibu perna mengurangi atau menghentikan penggunaan obat jantung tanpa memberi tahu dokter karena merasakan kondisi lebih buruk atau tidak nyaman saat menggunakan obat jantung?	Ya Tidak	1 0
4	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah bapak/ibu terkadang lupa untuk membawa serta obat jantung ?	Ya Tidak	1 0
5	Apakah Bapak/Ibu saat di rawat jalan meminum semua obat jantung ?	Ya Tidak	1 0
6	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat jantung (sesak atau nyeri dada anda sudah berkurang) ?	Ya Tidak	1 0
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu perna merasa terganggu karena keadaan seperti itu ?	Ya Tidak	1 0
8	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat jantung ? - Tidak pernah (0 dalam 1 – 2 bulan) - Sese kali (1 kali dalam 1 – 2 bulan) - Terkadang (2 – 3 kali dalam 2 bulan) - Biasanya (2-3 kali dalam 1 bulan) - Setiap waktu (3-4 kali dalam seminggu)	Tidak pernah sese kali terkadang biasanya setiap saat	0 1 1 1 1

3.7. Pengumpulan Data

Adapun langkah – langkah terperinci dari penelitian ini meliputi pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang berisi identitas responden dan lembar pertanyaan tentang kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

1. Jenis Data

a. Data primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh dari subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dan pengambilan data langsung pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Hasil pengukuran dicatat langsung dalam kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari laporan bulanan ruang jantung jumlah pasien yang dirawat diruang jantung setiap bulannya.

2. Prosedur Penelitian

Adapun langkah - langkah yang dilakukan selama berlangsungnya penyusunan proposal penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Meminta surat izin pengambilan data dari Fakultas Ilmu Kesehatan Univeritas Baiturrahim ke RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
2. Menyampaikan surat ijin ke pihak RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Pra penelitian

- a. Mendapatkan surat izin pengambilan data dari bagian akademik Universitas BaturrahimJambi.
- b. Menyampaikan surat izin pengambilan data ke RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
- c. Meminta surat izin penelitian dari bagian akademik Universitas Baiturrahim Jambi.
- d. Menyampaikan surat penelitian ke RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2) Penelitian

- a. Melakukan pendekatan pada responden.
- b. Memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan.
- c. Sebelum memberikan kuesioner peneliti melakukan *informed consent* pada responden.

- d. Melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner kepada seluruh pasien jantung di ruang jantung RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
 - e. Melihat Kembali kelengkapan data.
- 3) Post Penelitian
- a. Menganalisa data dengan bantuan aplikasi Microsoft Office Excel
 - b. Membuat kesimpulan berdasarkan data yang terkumpul.

3.8 Pengelolaan Data dan Analisa Data

1. Pengelolaan data

Pengolaan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut

1. *Editing*

Memeriksa Kembali kuisioner yang telah diberikan kepada responden.

2. *Coding*

Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di computer.

3. *Scoring*

Pada tahap skoring ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuisioner yang telah diisi oleh responden.

4. *Entry Data*

tahap ini semua tanggapan dari responden berupa “kode” (angka atau huruf) telah diinput ke dalam program computer atau *software*, maka pengolahan data dilakukan dengan memasukkan data dari kuisioner ke dalam *software* SPSS ForWindow.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah menggunakan SPSS

5. *Cleaning*

Dilakukan untuk memastikan bahwa keseluruhan data sudah dientri dan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data sehingga siap untuk di analisis.

2 Analisis Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisa data yang dilakukan secara bertahap, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat

a) Univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yaitu tingkat kepatuhan pasien minum obat dan kejadian kambuh ulang pasien gagal jantung sajian data dengan porporasi presentase.

b) Bivariat

Untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variable dengan melakukan pengamatan terhadap nilai signficancy (p) pada hasil Analisa. Penelitian ini Tingkat kepercayaan 95% sehingga nilai signficancy (p) < 0,05 maka terdapat hubungan bermakna antara variable yang diuji dan jika nilai signficancy (p) > 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variable yang diuji (sugiyono, 2013)

3.9 Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat, prosedur, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah penjelasan, subjek kemudian menentukan pilihan apakah akan ikut atau menolak sebagai subjek penelitian. Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk partisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa di pungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek, prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusive ness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati – hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar – besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh penelti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian atau resiko dari peneliti (Kelana Kusuma Dharma, 2011).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian “*Cross sectional*” yang dilakukan di RSUD H. Abdul Manap pada 16 – 24 Januari 2025 dengan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan kuisioner MMAS – 8

4.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini kualitas jawaban sangat tergantung pada kejujuran responden saat mengisi kuesiner, peneliti hanya menganjurkan agar diisi sesuai dengan kondisi sebenarnya agar diperoleh hasil penelitian yang optimal pula. Keterbatasan waktu juga menjadi kendala sehingga penelitian dilakukan di Ruang Poli dan Ruang Jantung. Sehingga peneliti harus membagi waktu untuk melakukan penelitian di poli pada pagi hari dan di ruang rawat inap di sore hari atau saat pasien di poli tidak ada.

4.2. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi yang berlokasi di Jl. SK. Rd.Syahbuddin Kel. Mayang Mangurai Kec.Kota Baru Jambi, Jambi. Rumah sakit ini masuk dalam kualifikasi rumah sakit kelas C dan satu satunya rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Jambi yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat khususnya di wilayah Kota Jambi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi memiliki Visi dan Misi. Visi Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi ini adalah terwujudnya Rumah Sakit sebagai pusat rujukan dan pusat pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu. Misi dari Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi adalah 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan profesional dan bermutu untuk

mewujudkan kepuasan pelanggan dengan tetap menjalankan fungsi sosialnya. 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi. 3) Menyelenggarakan pusat pendidikan dan penelitian dalam bidang kedokteran dan kesehatan. 4) Mengembangkan sikap profesional dalam menyelenggarakan pelayanan yang bertumpu pada pemberdayaan seluruh potensi rumah sakit. 5) Menjadikan rumah sakit sebagai pusat promosi kesehatan.

4.3. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin dan umur Responden di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi (n= 41)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	
		Jumlah	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	18	43,9
	Laki-laki	23	56,1
2	Umur		
	26 - 35 tahun	2	4,9
	36 - 45 tahun	4	9,8
	46 - 55 tahun	9	21,9
	56 – 65 tahun	16	39,0
	>65 tahun	10	24,4

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa, lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki (56,1%), dan paling banyak berusia 56-65 tahun (39%).

Umumnya, gagal jantung cenderung terjadi pada laki-laki akibat perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki hormon estrogen yang mampu memproduksi *High Density Lipoprotein* (HDL) sehingga dapat mencegah gangguan kardiovaskuler. Akan tetapi, pada

tingginya persentase kejadian gagal jantung pada perempuan disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen yang disebabkan oleh bertambahnya usia, khususnya saat memasuki usia menopause (Ulinuha, 2022).

Usia sangat mempengaruhi kekambuhan gagal jantung. Faktor usia pada kejadian kekambuhan gagal jantung juga dikaitkan dengan probabilitas kemungkinan rawat ulang. Ditunjukkan bahwa pasien gagal jantung yang dirawat inap untuk pertama kalinya dengan kategori usia di bawah 55 tahun, maka probabilitas rawat inap ulang dengan estimasi 720 hari ke depan sebesar 73%, sedangkan pasien gagal jantung yang dirawat inap dengan kategori usia di atas 55 tahun, maka memiliki probabilitas rawat inap ulang dengan estimasi 720 hari ke depan sebesar 57%. Dengan kata lain, usia di atas 55 tahun cenderung akan terjadi rawat inap ulang lebih tinggi 1,7 kali dibandingkan usia di bawah 55 tahun (Tinah, 2020).

Berdasarkan statement di atas, hal tersebut disebabkan oleh usia seringkali dikaitkan dengan proses penuaan pada pembuluh darah sehingga dapat terjadi peningkatan proses arterosklerosis. Proses ini dapat mengganggu aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen otot jantung dengan suplai oksigen. Terjadinya proses arterosklerosis diawali dengan penuaan akibat perubahan anatomis, fisiologis dan patologis anatomis. Perubahan anatomis tersebut ditunjukkan dengan adanya penebalan dinding ventrikel kiri dan perubahan fisiologis ditunjukkan dengan adanya perubahan fungsi sistolik ventrikel. Seperti yang diketahui bahwa ventrikel berperan penting dalam memompa darah utama aliran sistemik (Kunto Prabowo & Vaeli, 2022). Pernyataan lain mengenai hubungan usia dengan readmisi gagal jantung yaitu semakin bertambahnya usia, maka semakin tinggi risiko penyakit kardiovaskular yang diakibatkan oleh menurunnya elastisitas pembuluh darah arteri. Selain demografi usia dan jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dapat mempengaruhi readmisi gagal jantung. (Dhrik et al., 2021).

4.4. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi (n=41)

Kepatuhan minum obat	Frekuensi	Persentase
Kepatuhan rendah	20	48,8
Kepatuhan sedang	13	31,7
Kepatuhan tinggi	8	19,5
Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kurang dari setengah responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah yaitu 20 reponden (48,8%).

Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat berdasarkan item pertanyaan dapat dilihat pada 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung berdasarkan item pertanyaan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi (n=41)

No	Pernyataan	Tidak		Ya	
		f	%	f	%
1	Apakah Bapak/Ibu/Saudara terkadang lupa minum obat jantung ?	21	51,2	20	48,8
2	Selama dua minggu terakhir saat rawat jalan, pernahkah Bapak/Ibu tidak meminum obat Jantung ?	26	63,4	15	36,6
3	Apakah bapak/ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat jantung tanpa memberi tahu dokter karena merasakan kondisi lebih buruk atau tidak nyaman saat menggunakan obat jantung?	30	73,2	11	26,8
4	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah bapak/ibu terkadang lupa untuk	29	70,7	12	29,3

	membawa serta obat jantung ?				
5	Apakah Bapak/Ibu saat di rawat jalan meminum semua obat jantung ?	5	12,5	36	87,8
6	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat jantung (sesak atau nyeri dada anda sudah berkurang) ?	29	70,7	12	29,3
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?	28	68,3	13	31,7
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?	f		%	
	a. Sangat jarang/tidak pernah (Tidak pernah lupa)	8		19,5	
	b. Sese kali (1kali seminggu)	14		34,1	
	c. Kadang-kadang (2-3 kali seminggu)	7		17,1	
	d. Biasanya (4-6 kali seminggu)	4		9,8	
	e. Sering/selalu (selalu lupa)	8		19,5	

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian responden sering lupa minum obat, 34,1% sekali seminggu, 17,1% lupa 2-3 kali seminggu, 19,5 % selalu lupa dan hanya 8 responden yang tidak pernah lupa minum obat.

Kepatuhan (compliance) dalam pengobatan diartikan sebagai berikut pasien yang mematuhi semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis seperti dokter, perawat dan apoteker mengenai segala hal yang harus dilakukan agar tujuan pengobatan tercapai, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (saragi, 2011).

Kepatuhan pasien gagal jantung dalam mengonsumsi obat adalah faktor penting yang mempengaruhi pengelolaan kondisi mereka. Kepatuhan obat yang rendah dapat meningkatkan risiko perburukan kondisi gagal jantung, rawat inap, serta memperpendek harapan hidup pasien. Beberapa

faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan termasuk kurangnya pemahaman pasien tentang penyakit mereka, ketakutan akan efek samping obat, dan kesulitan dalam mengikuti rejimen pengobatan yang kompleks. Sebagian pasien gagal jantung juga merasa tidak nyaman dengan banyaknya obat yang harus dikonsumsi, yang dapat menyebabkan rasa frustrasi dan akhirnya mengurangi kepatuhan mereka terhadap pengobatan yang diresepkan (Bennett et al., 2017).

Penyebab lainnya adalah aspek sosial-ekonomi, seperti keterbatasan akses ke obat-obatan, biaya pengobatan yang tinggi, atau ketidaksediaan fasilitas kesehatan yang memadai. Pasien yang memiliki kesulitan finansial mungkin enggan membeli obat secara teratur, dan hal ini seringkali berdampak pada ketidakpatuhan dalam pengobatan. Selain itu, faktor psikologis seperti depresi dan kecemasan juga dapat memengaruhi kepatuhan pasien. Pasien yang merasa putus asa atau tertekan cenderung mengabaikan pengobatan mereka, menganggapnya tidak berguna atau tidak mampu mengelola penyakit mereka dengan baik (Kasper et al., 2018).

Menurut peneliti untuk mengatasi masalah kepatuhan, strategi edukasi yang efektif sangat penting. Penyuluhan yang lebih baik mengenai penyakit gagal jantung dan pentingnya pengobatan dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi mereka. Menggunakan metode komunikasi yang sederhana dan jelas serta mendiskusikan potensi efek samping dan cara mengelola masalah tersebut dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dalam mengonsumsi obat secara teratur. Pendekatan berbasis tim, di mana dokter, perawat, dan farmasis bekerja sama untuk memantau pengobatan dan memberikan dukungan emosional kepada pasien, juga terbukti dapat meningkatkan kepatuhan obat pada pasien gagal jantung.

Selain itu, penggunaan teknologi digital, seperti aplikasi ponsel yang mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat, juga dapat menjadi alat bantu yang efektif. Aplikasi semacam ini dapat memberikan pengingat yang teratur dan memantau frekuensi konsumsi obat, serta memberikan dukungan melalui pesan motivasi. Penggunaan alat ini, dikombinasikan dengan

perawatan medis yang terintegrasi, dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengelolaan kesehatan mereka, yang pada gilirannya akan meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi obat pada pasien gagal jantung.

4.5. Gambaran Kejadian Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Distribusi Kejadian Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.4 Gambaran Kejadian Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi (n=41)

Kejadian kambuh Ulang	Frekuensi	Persentase
Kambuh	23	56,1
Tidak Kambuh	18	43,9
Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa lebih dari setengah responden mengalami kambuh ulang gagal jantung yaitu 23 responden (56,1%).

Widagdo (Hidayah, 2018), dalam penelitiannya dengan 27 responden, didapatkan 20 responden (74,1%) memiliki frekuensi readmisi dalam waktu > 1 kali. Dari 5 pasien gagal jantung kongestif yang dirawat, terdapat 4 pasien yang merupakan pasien yang dalam rentang waktu 3 bulan terakhir pernah mendapatkan perawatan di ruangan yang sama.

Readmisi didefinisikan sebagai peristiwa dimana pasien mengalami perawatan kembali di rumah sakit dengan frekuensi lebih dari satu kali dan dalam jangka waktu tertentu pada pasien yang sama. Readmisi pasien gagal jantung dapat diartikan sebagai peristiwa pasien mengalami rawat kembali di rumah sakit karena penyakit gagal jantung yang dialami mengalami kekambuhan. Readmisi ini dapat terjadi pada pasien gagal jantung karena keparahan atau eksaserbasi dari gejala gagal jantung. Adapun faktor pemicu yaitu dari kardiovaskular dan non kardiovaskular. Jumlah rata-rata perawatan pasien gagal jantung di rumah sakit masih tinggi sebesar 50% pasien mengalaminya dalam waktu 6 bulan. Pada pasien gagal jantung

mengalami readmisi dalam waktu 30 hari sebesar 24% (Lukitasari et al., 2021)

Pasien gagal jantung kongestif yang mengalami kekambuhan dapat mengakibatkan terjadinya kembali rawat ulang (readmisi). Pasien yang direadmisi saat mengalami kekambuhan biasanya karena tidak patuh dalam terapi pengobatan, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, tidak patuh terhadap perawatan medis, tidak dapat mengenali tanda dan gejala klinis gagal jantung kongestif, serta melanggar pembatasan diet (Hidayah, 2018).

Penyebab utama dari kejadian kambuh atau rehospitalisasi pada pasien gagal jantung adalah dekompensasi akibat ketidakpatuhan dalam pengobatan, kegagalan pengelolaan cairan, serta gangguan elektrolit yang tidak terkontrol. Pasien yang tidak mematuhi pengobatan, seperti tidak mengonsumsi obat diuretik atau penghambat ACE, berisiko lebih tinggi mengalami retensi cairan dan memburuknya kondisi jantung mereka. Selain itu, infeksi saluran pernapasan atau kondisi medis lain seperti gangguan ginjal juga sering menjadi faktor pemicu kambuhnya gejala gagal jantung, yang pada akhirnya memerlukan perawatan rumah sakit (Yancy et al., 2017).

Menurut peneliti upaya pencegahan rehospitalisasi pada pasien gagal jantung difokuskan pada peningkatan kepatuhan pengobatan, edukasi pasien, dan pemantauan yang lebih ketat setelah pasien keluar dari rumah sakit. Pendidikan pasien tentang pengelolaan diet, pembatasan cairan, serta tanda-tanda perburukan penyakit sangat penting untuk membantu mereka mengenali gejala awal dan mencegah perburukan lebih lanjut. Peneliti menyarankan Pihak rumah sakit sebaiknya membuat Program perawatan pasca-rumah sakit yang melibatkan telemedicine yang dapat memantau kondisi pasien secara lebih intensif dan mengidentifikasi potensi masalah lebih awal, disamping itu adanya layanan ini memungkinkan pasien mendapatkan penanganan dan informasi yang akurat jika mengalami kekambuhan dan memastikan pengobatan berjalan sesuai rencana.

4.6. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kambuh Ulang pada Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Hubungan kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2024 dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kambuh Ulang pada Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi (n=41)

Kepatuhan	Kambuh Ulang				Total		p-value
	Kambuh		Tidak kambuh		n	%	
	n	%	n	%			n
Rendah	18	90,0	2	10,0	20	100	
Sadang	5	38,5	8	61,5	13	100	
Tinggi	0	0,0	8	100,0	8	100	
Total	23	56,1	18	43,9	41	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dari 2 responden yang mempunyai kepatuhan rendah 90% diantaranya mengalami kekambuhan, sementara dari 8 responden yang mempunyai kepatuhan tinggi (100%) diantaranya tidak mengalami kekambuhan sementara dari 13 responden yang mempunyai kepatuhan sedang 61,5% diantaranya tidak mengalami kekambuhan.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* sebesar 0.000 yaitu < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tiara (2023) yang mana terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dan kemungkinan terjadinya rawat inap ulang ($p= 0,00$).

Patuhnya minum obat pada pasien CHF di penelitian ini diukur dengan menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Pengukuran kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa 81% pasien di Rumah Sakit Al- Ihsan di Provinsi Jawa Barat yang tidak memerlukan rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang baik. Sebagian kecil dari 19% juga memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

Secara umum, perilaku penggunaan obat pasien dipengaruhi oleh kesepakatan antara pasien dan dokter penulis resep. Keinginan pasien untuk menggunakan obat menentukan kepatuhan pasien terhadap obat selama terapi, kepatuhan minum obat merupakan suatu rutinitas tindakan pasien saat meminum obat yang sudah dianjurkan oleh dokter. Ketaatan disebut kepatuhan bila obat diminum sesuai aturan dan pada waktu yang tepat

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Khasanah dkk (2020), menemukan bahwa pada kelompok rendah, 33% responden yang patuh meminum obat semuanya pernah dirawat inap di rumah sakit pada tahun sebelumnya. Responden yang tidak meminum obat sesuai resep (20%) memiliki tingkat rawat inap yang tinggi. Meskipun hubungannya lemah, temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan kemungkinan rawat inap ulang

Menurut Fauzi & Nishaa (2018) Ada lima faktor yang mampu mempengaruhi kepatuhan pasien, yaitu faktor demografi dan sosio-ekonomi yang meliputi usia dan ras, jenis kelamin, status pendidikan, dan tingkat pengetahuan kesehatan. Kemudian faktor perilaku pasien yang meliputi pelupa, kecemasan selama terapi, kesalahpahaman tentang petunjuk penggunaan obat, ketakutan akan kecanduan obat, dan interaksi antara pasien dan petugas kesehatan. Tiga faktor pengobatan termasuk rejimen dosis, durasi terapi, kompleksitas terapi, bentuk sediaan obat, dan efek samping. Empat determinan kesehatan tersebut meliputi jenis penyakit, tingkat keparahan penyakit, faktor risiko penyakit, frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Lima faktor ekonomi meliputi status sosial ekonomi, jenis asuransi yang dibeli, biaya pengobatan, dan pendapatan.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh McMurray et al. (2014) menunjukkan bahwa pasien gagal jantung yang tidak mematuhi pengobatan mereka memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami perburukan penyakit. Ketidapatuhan terhadap penggunaan obat dapat mengarah pada kegagalan pengelolaan gejala, seperti sesak napas, edema, dan kelelahan. Hasilnya, pasien lebih rentan terhadap kemunduran fungsi jantung dan membutuhkan intervensi medis lebih lanjut. Selain itu, pasien yang tidak rutin mengonsumsi obat-obatan yang mengatur tekanan darah atau mengurangi beban kerja jantung berisiko mengalami komplikasi lebih lanjut yang memerlukan rawat inap.

Kepatuhan pengobatan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor psikososial dan individu. Beberapa penelitian menemukan bahwa tingkat pemahaman pasien tentang penyakit gagal jantung mereka sangat memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien yang memiliki pengetahuan terbatas mengenai pentingnya pengobatan cenderung mengabaikan instruksi medis atau tidak mengikuti rejimen pengobatan yang disarankan. Selain itu, faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan perasaan putus asa juga seringkali menyebabkan pasien gagal jantung enggan melanjutkan pengobatan mereka, karena mereka merasa bahwa pengobatan tersebut tidak membawa manfaat yang signifikan (Bennett et al., 2017).

Edukasi yang tepat dan dukungan emosional sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal jantung. Pasien yang mendapatkan edukasi yang memadai tentang bagaimana gagal jantung dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dan betapa pentingnya pengobatan dalam mengelola gejala cenderung lebih patuh terhadap rejimen medis yang disarankan. Program perawatan yang melibatkan tim multidisipliner, termasuk dokter, perawat, dan farmasis, dapat memberikan pendekatan yang lebih holistik untuk memantau kondisi pasien dan

meningkatkan keterlibatan mereka dalam pengelolaan penyakit (Lindenfeld et al., 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kurang dari setengah responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah yaitu 20 reponden (48,8%).
2. Lebih dari setengah responden mengalami kambuh ulang gagal jantung yaitu 23 responden (56,1%).
3. Ada hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kambuh ulang pada pasien gagal jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2024 dengan *p value* sebesar 0.000 yaitu < 0.05

B. Saran

1. Bagi RSUD H. Abdul Manap
Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyarankan agar pihak rumah sakit meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal dengan memberikan penyuluhan kepatuhan minum obat dan mengoptimalkan peran keluarga dalam pengawasan minum obat. Pihak Rumah sakit sebaiknya juga menyediakan layanan telemedicine yang dapat diakses oleh penderita sehingga dapat melaporkan jika pasien mengalami kekambuhan dan menjadi media pemantauan yang cepat.
2. Bagi Universitas Baiturrahim
Bagi mahasiswa diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah dan menambah wawasan tentang kepatuhan minum obat pasien gagal jantung
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini sebagai sumber data atau informasi bagi peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian dengan intervensi lain yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2022). Management of heart failure: A report of the American college of cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 79, Issue 17). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.12.012>
- Aritonang, Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2020). Buku I : Modul keperawatan medikal bedah I. Universitas Kristen Indonesia Institutional Repository, 344. <http://repository.uki.ac.id/id/eprint/2744>
- Bennett, P. N., et al. (2017). Patient compliance with heart failure medication: A review of factors influencing adherence and interventions to improve patient outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(1), 23-29.
- Desintya, F. &. (2021). Gambaran tekanan darah pasien gagal jantung kongestif di RSUD Wangaya Tahun 2022. *Journal Information*, 10(3), 1–16. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/916>.
- Dhrik, M., Putra, A. A. N., Prasetya, R., & Apridewi, N. K. (2021). Hubungan Karakteristik Sociodemografi Terhadap Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Ari Canti. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 134–140.
- Fauzi, A., & Nishaa, R. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien gagal jantung. *Journal of Medical Studies*, 26(4), 215-220.
- Febtrina, Nurhayati, (2017). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD Arifin Achmad. Volume 11, Nomor 4;331-338.
- Hidayah, N. (2018). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Dengan Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ICCU RSUD Tidar Kota Magelang: *The Relationship Between Compliance Use of Drugs and Readmission Case on Congestive Heart Failure (CHF) Patients at ICCU Tida*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* (Scientific Journal of Nursing), 4(1), 1–6.
- Kasper, D. L., et al. (2018). Heart failure and patient non-compliance: Understanding the contributing factors. *Journal of Clinical Medicine*, 37(2), 143-149.
- Kunto Prabowo, R., & Vaeli, W. L. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rehospitalisasi pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Bima Nursing Journal*, 4(1), 49.
- Lindenfeld, J., et al. (2017). Multidisciplinary approach to improving heart failure outcomes. *European Heart Journal*, 38(10), 785-791.
- Lukitasari, M., Nugroho, D. A., Rohman, M. S., Kusumastuty, I., & Dima, K. N. (2021). Gagal Jantung: Perawatan Mandiri dan Multidisiplin. Universitas Brawijaya Press. https://www.google.co.id/books/edition/Gagal_Jantung/naymEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0&kptab=overview
- McMurray, J. J. V., et al. (2014). Adherence to heart failure treatment regimens and its impact on health outcomes. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(5), 424-433.
- Megawanti R, (2022). Tingkat kepatuhan minum obat pasien gagal jantung di Apotek Asia Baru Mangetan, karya tulis ilmiah, Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Jakarta.
- Nanda, dalam Wijaksono, F. D. (2020). Asuhan keperawatan pada klien congestive heart failure (CHF) dengan ketidakefektifan. Bhakti Kencana University. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/875>
- Niven, (2002). Psikologi Kesehatan Pantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain, Jakarta; Buku Kedokteran EGC.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi klinis dan tatalaksana gagal jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*.
- Rahmadani, F. N. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestive (CHF) Yang di Rawat di Rumah Sakit, 21(1), 1–9. Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- RisKesDas, Riset Kesehatan Dasar, (2018). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Situasi Kesehatan Jantung, Jakarta; Pusdatin Kemenkes.
- RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, Data Rekam Medis 2024. Jambi.
- Sari, F. W., & Prihati, D. R. (2021). Penerapan pijat kaki untuk menurunkan kelebihan volume cairan (Foot Edema) pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
- Saragi, P. (2011). Kepatuhan pasien dalam pengobatan gagal jantung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 58-64.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Tinah, T. (2020). Survival Analysis Readmission of Patients with Heart Failure in Hospital.
- Tiara, (2023). Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure Dipengaruhi Kepatuhan Minum Obat. *JKIFN*, 3(2), Des 2023 ISSN 2809 -4549.
- Ulinuha, A. (2022). Hubungan Kejadian Rawat Inap Ulang Dengan Respon Psikologi Penderita Gagal Jantung Kongestif. Publikasi Ilmiah, Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhamma.
- Yancy, C. W., et al. (2017). Heart failure: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Journal of American Heart Association*, 6(3), 1-18.

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Universitas Baiturrahim bermaksud akan melakukan penelitian :

Nama : ALFIRA ROYANI

NPM : 202322057

Akan mengadakan penelitian mengenai “ **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung Di RSUD**

H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Semua informasi dan kerahasiaan yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jambi, Desember 2024

Peneliti

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan ketersediaan saya untuk ikut berpartisipasi menjadi responden penelitian, setelah menerima penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Baiturrahim.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jambi, Desember 2024

Inisial responden

(.....)

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KAMBUH ULANG PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUANG JANTUNG RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

A. Kepatuhan (Diisi oleh responden)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu/Saudara terkadang lupa minum obat jantung ?		
2	Selama dua minggu terakhir saat rawat jalan, pernahkah Bapak/Ibu tidak meminum obat Jantung ?		
3	Apakah bapak/ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat jantung tanpa memberi tahu dokter karena merasakan kondisi lebih buruk atau tidak nyaman saat menggunakan obat jantung?		
4	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah bapak/ibu terkadang lupa untuk membawa serta obat jantung ?		
5	Apakah Bapak/Ibu saat di rawat jalan meminum semua obat jantung ?		
6	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat jantung (sesak atau nyeri dada anda sudah berkurang) ?		
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? (Pilih salah satu)		
	a. Sangat jarang/tidak pernah (Tidak pernah lupa)		
	b. Sese kali (1kali seminggu)		
	c. Kadang-kadang (2-3 kali seminggu)		
	d. Biasanya (4-6 kali seminggu)		
	e. Sering/selalu (selalu lupa)		

B. Kekambuhan (diisi oleh peneliti)

Apakah pasien kembali dirawat inap karena gagal jantung

Ya:

Tidak:

Apakah dokter menyatakan pasien kambuh

Ya:

Tidak:

MASTER TABEL

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	JML	KEPATUHAN	KAT PATUH	KAT KAM BUH
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0,8	7,8	Kepatuhan Sedang	1	1
3	0	0	0	0	1	0	0	0,2	1,2	Kepatuhan Rendah	0	0
4	1	1	1	0	1	1	0	0,8	5,8	Kepatuhan Rendah	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	2	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0,8	7,8	Kepatuhan Sedang	1	1
7	0	1	1	1	1	1	1	0,4	6,4	Kepatuhan Sedang	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	2	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0,6	0,6	Kepatuhan Rendah	0	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	2	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	2	1
12	0	0	1	1	1	1	1	0,8	5,8	Kepatuhan Rendah	0	0
13	1	1	0	0	0	0	0	0,2	2,2	Kepatuhan Rendah	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	2	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	2	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0,4	7,4	Kepatuhan Sedang	1	0
17	0	1	1	1	1	1	1	0,6	6,6	Kepatuhan Sedang	1	0
18	0	0	1	1	1	1	1	0,8	5,8	Kepatuhan Rendah	0	0
19	0	0	0	0	1	0	0	0,6	1,6	Kepatuhan Rendah	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	0,8	7,8	Kepatuhan Sedang	1	1
21	0	0	0	0	1	0	0	0,2	1,2	Kepatuhan Rendah	0	0
22	1	1	1	1	1	1	1	0,2	7,2	Kepatuhan Sedang	1	0
23	1	1	0	0	1	0	0	0,8	3,8	Kepatuhan Rendah	0	1
24	0	1	1	1	1	1	1	0,2	6,2	Kepatuhan Sedang	1	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0,8	0,8	Kepatuhan Rendah	0	0
26	1	1	1	1	1	1	1	0,6	7,6	Kepatuhan Sedang	1	0
27	1	1	0	0	1	0	0	0,8	3,8	Kepatuhan Rendah	0	0
28	0	0	1	1	1	1	1	0,4	5,4	Kepatuhan Rendah	0	0
29	0	0	0	0	1	0	0	0,8	1,8	Kepatuhan Rendah	0	0
30	0	0	1	1	0	1	1	0,6	4,6	Kepatuhan Rendah	0	1
31	1	1	1	1	1	1	1	0,8	7,8	Kepatuhan Sedang	1	1
32	0	0	1	1	1	1	1	0,2	5,2	Kepatuhan Rendah	0	0
33	0	1	1	1	1	1	1	0,8	6,8	Kepatuhan Sedang	1	0
34	0	0	1	1	1	1	1	0,2	5,2	Kepatuhan Rendah	0	0
35	0	0	0	0	1	0	0	0,8	1,8	Kepatuhan Rendah	0	0
36	1	1	1	1	1	1	1	0,2	7,2	Kepatuhan Sedang	1	1
37	0	0	0	0	0	0	0	0,4	0,4	Kepatuhan Rendah	0	0
38	0	0	1	1	1	1	1	0,6	5,6	Kepatuhan Rendah	0	0
39	1	1	1	1	1	0	0	0,8	5,8	Kepatuhan Rendah	0	0
40	0	1	1	1	1	1	1	0,6	6,6	Kepatuhan Sedang	1	1

41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------	---	---

KETERANGAN

KAT PATUH : 2: Kepatuhan tinggi

1: Kepatuhan Sedang

0: Kepatuhan Rendah

KAT KAMBUH :1: Tidak kambuh

0: Kambuh

ANALISIS UNIVARIAT
Frequency Table

Kepatuhan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	20	48,8	48,8	48,8
	Tidak	21	51,2	51,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kepatuhan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	36,6	36,6	36,6
	Tidak	26	63,4	63,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kepatuhan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	26,8	26,8	26,8
	Tidak	30	73,2	73,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kepatuhan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	29,3	29,3	29,3

Tidak	29	70,7	70,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Kepatuhan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	5	12,2	12,2	12,2
Ya	36	87,8	87,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Kepatuhan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	29,3	29,3	29,3
Tidak	29	70,7	70,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Kepatuhan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	13	31,7	31,7	31,7
Tidak	28	68,3	68,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Kepatuhan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	selalu lupa	8	19,5	19,5	19,5
	Biasanya	4	9,8	9,8	29,3
	kadang-kadang	7	17,1	17,1	46,3
	Sesekali	14	34,1	34,1	80,5
	Tidak pernah lupa	8	19,5	19,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kat Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Rendah	20	48,8	48,8	48,8
	Kepatuhan Sedang	13	31,7	31,7	80,5
	Kepatuhan Tinggi	8	19,5	19,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kat kekambuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kambuh	23	56,1	56,1	56,1
	Tidak kambuh	18	43,9	43,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat Kepatuhan * Kat kekambuhan	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

Kat Kepatuhan * Kat kekambuhan Crosstabulation

			Kat kekambuhan		Total
			Kambuh	Tidak kambuh	
Kat Kepatuhan	Kepatuhan Rendah	Count	18	2	20
		% within Kat Kepatuhan	90,0%	10,0%	100,0%
	Kepatuhan Sedang	Count	5	8	13
		% within Kat Kepatuhan	38,5%	61,5%	100,0%
	Kepatuhan Tinggi	Count	0	8	8
		% within Kat Kepatuhan	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	23	18	41	
	% within Kat Kepatuhan	56,1%	43,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,198 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	25,900	2	,000
Linear-by-Linear Association	20,540	1	,000
N of Valid Cases	41		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,51.







**PERKUMPULAN BAITURRAHIM
UNIVERSITAS BAITURRAHIM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

JL. PROF. M. YAMIN, SH NO. 30 TELP. 0741-33030 JELUTUNG JAMBI -36135

Nomor : 082/UBR-FIK/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
di -
Tempat

Assalamu'alaikum, Wr.Wb

“ Segala Puji hanya milik Allah, Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurah pada Nabi Muhammad SAW, Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan Sehat Wal Afiat dan senantiasa dalam Lindungan Allah, SWT (Amien.....) “

Dengan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu, mohon kiranya berkenan memberi izin pada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin, sehubungan dengan Penyusunan Skripsi untuk penyelesaian tugas akhir mahasiswa Universitas Baiturrahim, atas nama :

Nama : Alfira Royani
NPM : 2023 22 057
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Demikian disampaikan, atas perkenan dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr.Wb.

Jambi, 17 Desember 2024
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,

Julaecha, SST, Bdn, M.Keb
NPP: 06306

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka. Prodi S.1 Ilmu Keperawatan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP

Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangual Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, Desember 2024

Nomor : PEG.11.00/1743/TU.2/RSUD-HAM/XII/2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Sdr/i. Koordinator CI
RSUD H. Abdul Manap
Kota Jambi
di-

J A M B I

Berdasarkan Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahim
Nomor : 082 /UBR-FIK/XII/2024 Tanggal 17 Desember 2024, Hal Permohonan
Izin Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu
kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswa :

Nama : **Alfira Royani**
NPM : 2023 22 057
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan Izin Penelitian terkait Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan
Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
Kabag Kepegawaian dan Diklat



Henny Agus Wijaya, S.IP
Penata
NIP. 197608 18199903 1 002

Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
3. Arsip



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP

Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, Januari 2025

Nomor : 800.2.2/108 /TU.2/RSUD-HAM //2025 Kepada Yth,
Sifat : Penting Sdr. Alfira Royani
Lampiran : - di -
Hal : Selesai Penelitian JA M B I

Sehubungan dengan telah berakhirnya Izin Penelitian yang telah dilakukan oleh Saudara di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi terkait Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kambuh Ulang Pasien Gagal Jantung di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, maka bersama ini kami ucapkan terima kasih atas kepercayaannya pada RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan terima kasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha



Benny Agus Wijaya, S.IP

NIP. 197608 18199903 1 002

Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip