

## REHOSPITALISASI PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DIPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT

*Readmission Of Congestive Heart Failure Patients Is Influenced By Medication Adherence*

Nada Fazani Tiara<sup>1</sup>, Anah Sasmita<sup>1\*</sup>, Sukarni<sup>1</sup>, Yosep Rohyadi<sup>1</sup>, Sansri Diah K<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

\*Corresponding author: [anah.sasmita@gmail.com](mailto:anah.sasmita@gmail.com)

### ABSTRACT

*Problems in the structure or function of the heart known as Congestive Heart Failure (CHF) make the heart unable to supply oxygen to the whole body. CHF patients often return for rehospitalization due to recurrence. Most CHF recurrences occur because patients cannot perform therapy appropriately. This study aimed to determine the relationship between medication compliance and the likelihood of CHF patients being re-hospitalized in the hospital. This study used a cross-sectional quantitative research method with a correlational analytic descriptive design. Data collection used MMAS-8 for medication compliance, medical records, or questionnaires for rehospitalization. The population was all CHF patients undergoing control at the cardiac clinic. Non-probability sampling (purposive sampling) was used to collect a sample of 100 respondents. Chi-square test research findings the correlation between medication adherence and re-hospitalization likelihood ( $p=0.00$ ). Efforts are needed to improve medication adherence by providing preventive and promotive measures regarding medication adherence in Congestive Heart failure (CHF) patients and further research related to additional parts that affect medication adherence in CHF patients, such as family support.*

**Keywords:** Medication adherence, rehospitalization, Congestive Heart Failure (CHF)

### ABSTRAK

Masalah pada struktur atau fungsi jantung yang dikenal sebagai *Congestive Heart Failure (CHF)* membuat jantung tidak mampu memasok oksigen ke seluruh tubuh. Pasien *CHF* sering kembali untuk rehospitalisasi karena kekambuhan. Sebagian besar kekambuhan *CHF* terjadi karena pasien tidak dapat melakukan terapi dengan tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dan kemungkinan pasien *CHF* untuk dirawat inap kembali di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif cross-sectional dengan desain deskriptif analitik korelasional. Pengumpulan data menggunakan MMAS-8 untuk kepatuhan minum obat dan rekam medis atau kuesioner untuk *rehospitalisasi*. Populasi semua pasien *CHF* yang menjalani kontrol di klinik jantung. Pengambilan sampel non-probabilitas (*purposive sampling*) digunakan untuk mengumpulkan sebanyak 100 responden. Hasil uji Chi-square terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dan kemungkinan terjadinya rawat inap ulang ( $p= 0,00$ ). Diperlukan upaya peningkatan kepatuhan minum obat dalam memberikan tindakan preventif dan promotif mengenai kepatuhan minum obat pada pasien *CHF* dan adanya penelitian lebih lanjut terkait bagian tambahan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien *CHF*, seperti dukungan keluarga.

**Kata kunci:** Kepatuhan minum obat, rehospitalisasi, *Congestive Heart Failure (CHF)*

### PENDAHULUAN

Kesehatan adalah kondisi sejahtera fisik, mental dan sosial. Status kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor umum

yang juga mempengaruhi kesehatan. Apa yang disebut penentu ini termasuk genetika, perilaku, lingkungan dan layanan kesehatan. Kesehatan meliputi berbagai aspek, salah satunya bebas dari penyakit<sup>1</sup>.

Masalah pada struktur atau fungsi jantung yang dikenal sebagai CHF menyebabkan organ ini tidak dapat mengedarkan oksigen dengan baik ke seluruh tubuh. Secara klinis, gagal jantung adalah suatu kondisi yang rumit, di mana pasien menunjukkan gejala gagal jantung, indikator gagal jantung yang khas, dan bukti yang tidak bias mengenai kerusakan struktural atau fungsional jantung saat istirahat<sup>2</sup>.

Menurut data dari *Global Health Data Exchange (GHDx)* tahun 2020, 64,34 juta terdapat kasus gagal jantung kongestif di dunia dengan angka mortalitas 9,91 juta serta diperkirakan biaya perawatan pasien yang dikeluarkan sebesar sebesar 346,17 miliar *US Dollar*<sup>3</sup>. Sedangkan menurut (WHO) (2021) menyampaikan estimasi mortalitas pasien dengan penyakit kardiovaskular pada tahun 2019 sebanyak 17,9 juta dengan representasi 32% dari total kematian secara global dan 38% diantaranya disebabkan oleh penyakit gagal jantung. Prevalensi gagal jantung sendiri semakin meningkat karena gagal jantung kronis dapat terjadi pada pasien dengan kerusakan jantung akut. Lalu sekitar 1.017.290 penduduk atau sebesar 1,5% di Indonesia mengalami penyakit CHF<sup>4</sup>.

Data Riskesdas 2018 juga mencatat bahwa angka penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%, dengan angka tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2%, Gorontalo 2%. Selain provinsi itu, terdapat juga provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%)<sup>4</sup>.

Hasil pelaporan dari Sistem informasi Rumah Sakit melaporkan sebesar 13.42% pada pasien CHF mengalami rehsopitalisasi (Depkes RI, 2013). Kepatuhan pengobatan harus muncul dari kesaadran diri sendiri sehingga pasien dapat rutin meminum obat dengan rutin. Menurut Wahyu Dwi Nugroho (2015) menunjukkan sebagian besar 73,3% pasien mengalami rawat inap kembali dengan kepatuhan minum obat rendah. Hal

ini menerangkan bahwa yang menentukan rehospitalisasi adalah kepatuhan minum obat<sup>3</sup>.

Pasien CHF sering kembali untuk rawat inap karena kambuh. Banyaknya kekambuhan CHF terjadi salah satu faktornya karena ketidakmampuan dalam melakukan pengobatan dengan baik dengan mengonsumsi obat-obatan. Pasien dengan kepatuhan pengobatan yang rendah berisiko dirawat inap kembali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi karena pengobatan membantu fungsi jantung secara optimal, mencegah gejala berulang, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang lebih baik memiliki peluang hidup yang lebih baik<sup>5</sup>.

Menurut Neswita dkk, menyatakan bahwa kepatuhan terapi CHF penting dilakukan karena hal ini dapat menurunkan angka perburukan gejala atau keparahan penyakit, rawat inap, dan angka mortalitas, serta kualitas hidup pasien meningkat<sup>6</sup>. Beberapa jenis terapi farmakologi yang harus digunakan oleh pasien CHF diantaranya Diuretik, Penghambat ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*), ARB (*Angiotensin II Reseptor Bloker*) dan Glikosida Digitalis. Berdasarkan temuan dari penelitian Widagdo dkk<sup>7</sup>, pada pasien patuh sebanyak 50-60% dan sisanya kurang patuh sebanyak 5-10%. Didapatkan bahwa kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan terapi pengobatan dengan rehospitalisasi<sup>7</sup>.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kepatuhan minum obat dengan terjadinya kejadian rehospitalisasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan terjadinya kejadian rehospitalisasi pada pasien CHF.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik korelasional yang bertujuan untuk menguji hipotesis dengan mempelajari sampel atau populasi tertentu, menghimpunkan data dengan alat penelitian yang digunakan, menelaah data statistik<sup>8</sup>. Pendekatan penelitian ini melalui

*cross-sectional* yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada titik waktu tertentu ketika fenomena yang diteliti termasuk dalam periode pengumpulan data dan juga untuk menjelaskan hubungan fenomena pada titik waktu tertentu<sup>9</sup>.

Pengambilan sample menggunakan *Non-probability sampling* digunakan di dalam teknik penelitian ini karena prosedur untuk memilih sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih.<sup>8</sup> Metode *Purposive sampling*, sebuah pendekatan sampel dengan perhatian khusus, diterapkan dalam studi ini ini<sup>8</sup>. Menurut Lemeshow<sup>10</sup> perhitungan sampel berjumlah 100 sampel dengan menggunakan rumus *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* untuk kepatuhan minum obat dan rekam medis atau kuesioner untuk *rehospitalisasi*. Penelitian ini dilakukan di poli jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2023. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

## HASIL

Pada sampel yang terdiagnosa *Congestive Heart Failure (CHF)* di poli jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat hampir seluruhnya mempunyai kepatuhan tingkat tinggi sebesar 81% dan sebagian kecil pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebesar 19%.

Teridentifikasi pasien kontrol CHF poli jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat hampir seluruhnya rehospitalisasi rendah sebesar 86% dan sebagian kecil pasien mengalami rehospitalisasi tinggi sebesar 14%. Teridentifikasi terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan terjadinya kejadian rehospitalisasi pada pasien CHF di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat berdasarkan hasil nilai  $p=0,00$  ( $P<0,05$ ) dalam uji statistic Chi Square yang digunakan. Nilai  $r -0,833$  menunjukkan sangat kuatnya hubungan, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat, maka semakin rendah angka kejadian *rehospitalisasi*. Nilai  $odd=0,38$  menunjukkan pada pasien yang tidak patuh minum obat akan mengalami *rehospitalisasi* sebesar 0,38 kali dibandingkan dengan pasien yang patuh.

**Tabel 1. Karakteristik responden dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure (CHF)***

Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	52%
Perempuan	48	48%
Jumlah	100	100%
Usia		
< 60 Tahun	48	48%
> 60 Tahun	52	52%
Jumlah	100	100%
Tingkat Pendidikan		
Tingkat pendidikan dasar	55	55%
Tingkat pendidikan menengah	35	35%
Tingkat Pendidikan tinggi	10	10%
Jumlah	100	100%
Suku		
Sunda	99	99%
Batak	1	1%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

**Tabel 2. Tingkat kepatuhan minum obat pasien *Congestive Heart Failure (CHF)***

Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tinggi	81	81%
Rendah	19	19%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

**Tabel 3. Distribusi frekuensi pasien mengalami rehospitalisasi**

Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tinggi	14	14%
Rendah	86	86%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 1 didapatkan lebih dari setengah (52%) responden berjenis kelamin laki-laki, dengan usia lebih dari 60 tahun (52%), memiliki pendidikan tingkat dasar (55%) dan hampir semua (99%) responden berasal dari suku Sunda. Tabel 2 menjelaskan pada sampel yang terdiagnosa *Congestive Heart Failure (CHF)* di poli jantung hampir

seluruhnya mempunyai kepatuhan tingkat tinggi sebesar 81% dan sebagian kecil pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebesar 19%. Sedangkan berdasarkan tabel 3 teridentifikasi pasien kontrol CHF poli jantung RS hampir seluruhnya rehospitalisasi rendah sebesar 86% dan sebagian kecil pasien mengalami rehospitalisasi tinggi sebesar 14%.

**Tabel 4. Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan terjadinya kejadian rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)***

Kategori		Rehospitalisasi		P	R	Odd
		Tinggi	Rendah			
Kepatuhan Minum Obat	Tinggi Persentase %	0 0%	81 100%	0,00	-0,833	0,38
	Rendah Persentase %	14 73.70%	0 26.30%			

Sumber: Data Primer Diolah SPSS (2023)

Berdasarkan tabel 4, teridentifikasi terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan terjadinya kejadian rehospitalisasi pada pasien CHF berdasarkan hasil nilai  $p=0,00$  ( $P<0,05$ ) dalam uji statistik *Chi Square* yang digunakan. Nilai  $r -0,833$  menunjukkan sangat kuatnya hubungan, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat, maka semakin rendah angka kejadian rehospitalisasi. Nilai  $Odd=0,38$  menunjukkan pada pasien yang tidak patuh minum obat akan mengalami rehospitalisasi sebesar 0,38 kali dibandingkan dengan pasien yang patuh.

## PEMBAHASAN

Karakteristik responden mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat yaitu meliputi umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Responden laki-

laki sebagian besar (52%) lebih banyak dibandingkan responden perempuan (48%), lalu sebagian besar sebanyak 52% responden berusia di atas 60 tahun. Sedangkan, tingkat pendidikan responden sebagian besar berada di tingkat sekolah dasar sebanyak 55%.

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<sup>11</sup>. Sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Khasanah dkk, 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<sup>12</sup>.

Menurut Fauzi & Nishaa<sup>11</sup> 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 lupa, 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<sup>11</sup>.

Menurut Khasanah, dkk<sup>12</sup> frekuensi masuk rumah sakit terbagi dalam dua kategori: Tinggi dan rendah. Frekuensi rehospitalisasi terjadi lebih dari sekali dalam satu tahun terakhir. Ada satu kali rawat inap dalam satu tahun terakhir<sup>12</sup>. Temuan penelitian tentang frekuensi rawat inap ulang pada pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Al-Ihsan di Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa hanya 86% partisipan yang mengalami kejadian ini. Menurut penelitian Khasanah

dkk<sup>12</sup>, hampir semua responden (87%) mengalami rawat inap ulang yang termasuk dalam kelompok rendah.

Rehospitalisasi pasien gagal jantung di rumah sakit karena tanda-tanda klinis yang memburuk dari kelebihan volume dan penurunan curah jantung. Angina (rasa tidak nyaman di dada), sesak napas, dan edema adalah gejala yang memaksa pasien CHF kembali ke rumah sakit. Variabel kardiovaskular, termasuk infark miokard dan penyakit jantung iskemik, dapat memengaruhi peluang pasien untuk dirawat kembali di rumah sakit<sup>7</sup>. Lalu, faktor non-kardiovaskular Ketika seorang pasien menunjukkan sikap ketidakpatuhan terhadap pengobatannya, maka pasien akan mendapatkan perburukan penyakit, menurunkan kemampuan fisik dan kualitas hidup, menambah biaya pengeluaran untuk pengobatan, dan perubahan pengobatan yang tidak dibutuhkan<sup>11</sup>.

Pada penelitian ini Ho ditolak oleh hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi rawat inap ulang dengan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Dengan korelasi negatif sebesar -0,38, jelas bahwa kemungkinan rawat inap ulang menurun seiring dengan meningkatnya kepatuhan pengobatan.

Ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan mungkin karena pasien merasa bosan dengan pengobatan terus menerus tetapi tidak dapat mencapai kesembuhan atau merasa lebih baik pada akhirnya, sehingga berhenti minum obat. Karena non-patologi ini, keadaan pasien CHF dapat menurun, yang pada akhirnya dapat menyebabkan mengarah ke rawat inap lebih lanjut. Rehospitalisasi dilakukan karena pasien mengalami gejala kekambuhan CHF kembali. Terdapatnya keluhan mengenai tanda dan gejala gagal jantung, menyebabkan pasien datang berobat dan memerlukan rehospitalisasi.

## SIMPULAN

Beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini, antara lain:

1. Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* yang menjalani kontrol di poli jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat hampir seluruhnya mempunyai kepatuhan tingkat tinggi (81%) dan sebagian kecil pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah (19%).
2. Pasien kontrol *Congestive Heart Failure (CHF)* di poli jantung RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat hampir seluruhnya (86%) memiliki tingkat rehospitalisasi rendah dan sebagian kecil (14%) pasien mengalami rehospitalisasi tinggi.
3. Terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan terjadinya kejadian rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure* berdasarkan hasil nilai  $p=0.00$  ( $P<0.05$ ) dalam uji statistik *Chi-Square*. Semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat, maka semakin rendah angka kejadian *rehospitalisasi* ( $r=-0.833$ ). Pada pasien yang tidak patuh minum obat akan mengalami rehospitalisasi sebesar 0.38 kali dibandingkan dengan pasien yang patuh ( $odd=0.38$ ).
5. Elita Trinanti Prayuni. (2021). *Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Gagal Jantung*.
6. Neswita, E., Almasdy, D., & Harisman. (2016). Pengaruh Konseling Obat Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien *Congestive Heart Failure*. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, 02.
7. Widagdo, F., Karim, D., Novayellinda, R., Program, M., Keperawatan, S. I., Riau, U., & Program, D. (2014). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RAWAT INAP ULANG DIRUMAH SAKIT PADA PASIEN CHF*.
8. Prof. Dr. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (M. Dr.Ir.Sutopo. S.Pd, Ed.; kedua). Alfabeta.
9. I Ketut Swarjana, S. K. M. , M. P. H. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Monica Bendatu, Ed.). ANDI.
10. Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (A.Suslia, Ed.; 3rd ed.). Penerbit Salemba Medika.
11. Romdion Fauzi, S. Farm. , Apt., & Khairu Nishaa, S. Farm. , A. (2018). *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat*. Stiletto Book.
12. Suci Khasanah, A., Susanto, A. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rehospitalisasi Pasien Gagal Jantung Kongestif., Ilmu Keperawatan Fakultas Kepeawatan Universitas Harapan Bangsa, In *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian* (Vol. 17, Issue 2).

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Pakpahan, martina, Siregar, Andi, Tasmin, Mustar, & Radeny. (2021). *Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan* (Ronald, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
2. PERKI. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*.
3. Dwi Prahasti, S., & Fauzi, L. (2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Risiko Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit Article Info.* <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.48101>
4. Kemenkes. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Barat*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).