

Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien CHF yang Mengalami Rehospitalisasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara

Andi Wahyuni¹, Muhammad Sahlan Zamaa¹, Nicky Hery HN¹
¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

ABSTRAK :

Introduction: CHF adalah gangguan struktural maupun fungsional dari ejeksi darah atau pengisian ventrikel yang menghasilkan sindrom klinis yang kompleks. Akibat dari gangguan pada kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta orang di dunia meninggal (WHO 2016). Prevalensi CHF di Indonesia menurut Riskesdas (2016) sebesar 0,3% dari total jumlah penduduk di Indonesia. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk diketahuinya gambaran kepatuhan minum obat pada pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara

Objectives: Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk diketahuinya gambaran kepatuhan minum obat pada pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara

Methods: Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian Deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 55 orang

Result: Responden yang tidak patuh minum obat tertinggi yaitu 31 dengan persentase sebanyak 86,1% sedangkan responden yang patuh minum obat terendah 5 dengan persentase sebanyak 13,9%.

Conclusion: Simpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah mayoritas pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Diharapkan kepada pasien CHF untuk mematuhi terapi obat yang telah ditentukan karena kepatuhan minum obat merupakan aspek penting dalam keberhasilan penatalaksanaan gagal jantung kongestif.

Kata Kunci : *Gambaran, Kepatuhan Minum Obat, CHF*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang saat ini menjadi permasalahan di Indonesia adalah kejadian gagal jantung. CHF adalah semua gangguan struktural maupun fungsional dari ejeksi darah atau pengisian ventrikel yang menghasilkan sindrom klinis yang kompleks. Dyspnea dan kelelahan merupakan manifestasi utama dari gagal jantung, menyebabkan toleransi pada latihan yang dapat dibatasi, dan edema paru yang disebabkan oleh retensi cairan, edema perifer dan

kemacetan splanchnic (*American Heart Association, 2017*).

Akibat dari gangguan pada kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta orang di dunia meninggal (WHO 2016). Stroke dan serangan jantung menyebabkan 80% kematian kardiovaskuler, dan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah penderita kardiovaskuler lebih dari 75%. Angka kejadian penyakit jantung di Amerika Serikat adalah 136 per 100.000 orang pada tahun 2016, terdapat 106 per 100.000 orang di negara-negara Eropa seperti Italia, 86 per 100.000 di Perancis. Kemudian

ditemukan sebanyak 300 per 100.000 orang angka kejadian penyakit jantung di Asia seperti di China, 82 per 100.000 orang di Jepang, sedangkan di Asia Tenggara Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah angka kejadian penyakit jantung tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang lebih tinggi dibandingkan dengan Timur Leste sebanyak 347 per 100.000 orang dan jauh lebih tinggi dibandingkan Thailand yang hanya 184 per 100.000 orang (WHO, 2016).

Gagal jantung kongestif atau *congestive heart failure* (CHF) adalah salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia (PUSDATIN, 2013). Di Amerika Serikat jumlah kejadian gagal jantung kira-kira 5,7 juta orang dewasa dan 550.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya (Mozaffarian, et al., 2015). Dalam satu tahun gagal jantung berkontribusi terhadap 287.000 kematian. Dalam waktu lima tahun setelah di diagnosis sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal (Emory Health Care, 2018). Gagal jantung kongestif atau *congestive heart failure* (CHF) telah meningkat dan menjadi peringkat pertama sebagai penyebab utama kematian di Indonesia. Prevalensi CHF di Indonesia menurut Riskesdas (2016) sebesar 0,3% dari total jumlah penduduk di Indonesia. Kemudian data prevalensi penyakit yang didapat ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur ≥ 15 tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah di diagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung (Riskesdas, 2016). Prevalensi gagal jantung di Maluku sebanyak 1,5% atau sebanyak 27,043 kasus (Riskesdas, 2018).

Selanjutnya diperoleh data dari rekam medik di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten

Maluku Tenggara mengenai kasus CHF pada 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 sebanyak 277 kasus, tahun 2018 sebanyak 198 kasus, dan tahun 2019 sebanyak 133 kasus. Kemudian dalam 3 bulan terakhir yaitu pada bulan November 2019 sebanyak 33 kasus, bulan Desember 2019 sebanyak 52 kasus, dan bulan Januari 2020 sebanyak 55 kasus.

Adanya kekambuhan membuat pasien CHF sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit. Kebanyakan kekambuhan CHF terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan, tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, (Smeltzer, 2010).

Menurut Nugroho (2012), berdasarkan hasil penelitian kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menunjukkan bahwa 73,3 % mayoritas pasien yang mengalami kejadian rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah, selanjutnya responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat menengah sekitar 23,3%, dan responden yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi 3,3 %. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Koto (2015), didapatkan hasil kepatuhan minum obat anti diuretic dan *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) Inhibitor pada pasien CHF terhadap rehospitalisasi sebagian besar tidak patuh, dan ada hubungan kepatuhan minum obat antidiuretic dan ACE Inhibitor pada pasien CHF dengan rehospitalisasi.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Diketahuinya gambaran kepatuhan minum obat pada pasien chf

yang mengalami rehospitalisasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara

Tujuan Khusus

Diketuainya gambaran kepatuhan minum obat pada pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi

Metode dan Bahan

Penelitian ini dilakukan di empat ruangan yaitu yaitu ruangan kelas I, kelas II, VIP, VVIP, dan ICU di Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara mulai tanggal 23 november 2020 – 05 januari 2021. Lokasi ini dipilih karena CHF yang tertinggi dengan jumlah pada tahun 2017 sebanyak 277 kasus, tahun 2018 sebanyak 198 kasus, dan tahun 2019 sebanyak 133 kasus. Kemudian dalam 3 bulan terakhir yaitu pada bulan November 2019 sebanyak 33 kasus, bulan Desember 2019 sebanyak 52 kasus, dan bulan Januari 2020 sebanyak 55 kasus. CHF menjadi penyakit tertinggi diantara 10 penyakit terbesar di RSUD Karel Sadsuitubun dengan total sampel sebanyak 55 orang yang tarik dengan teknik *Total Sampling*.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Survey Deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* dimana setiap subjek penelitian akan dilakukan satu kali pengukuran pada saat penelitian dalam satu waktu yang bersamaan

Data yang telah didapatkan diolah menggunakan aplikasi SPSS untuk melihat distribusi responden yang dijadikan sampel dalam penelitian, hal tersebut kemudian disajikan dalam tabel yang disertai narasi untuk menjelaskan isi tabel dan di narasikan pada pembahasan dari penelitian ini.

Data di analisis yaitu analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik dan variabel responden, data yang disajikan dalam bentuk tabel dapat dilihat pada penyajian tabel 1:

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (38,2%) dan pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (61,8%). Distribusi pasien umur 51-56 tahun sebanyak 17 orang (30,9 %), umur 57-62 tahun sebanyak 15 orang (27,3%), dan pasien yang berumur > 62 tahun sebanyak 23 orang (41,8%). Distribusi pasien yang tidak bersekolah sebanyak 8 orang (14,5%), berpendidikan SD 3 orang (5,5%), berpendidikan SMP sebanyak 9 orang (16,4%), berpendidikan SMA sebanyak 11 orang (20,0%), berpendidikan Diploma sebanyak 10 orang (18,2%), dan yang berpendidikan S1 sebanyak 14 orang (25,5%). Distribusi Pasien yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (14,5%), Karyawan Swasta sebanyak 6 orang (10,9%), Pegawai Negeri Sipil sebanyak 25 orang (45,5%) dan Wiraswasta sebanyak 16 orang (29,1%). Pasien berulang sebanyak 36 orang (65,6%) dan pasien baru sebanyak 19 orang (34,5%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi variabel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kolser Kecamatan Kei Kecil menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan cukup tentang perawatan ISPA tertinggi dengan persentase sebanyak 54,1% sedangkan responden yang kurang mengetahui perawatan ISPA terendah dengan persentase sebanyak 45,9%.

B. Pembahasan

Kepatuhan adalah perilaku individu misalnya minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran

terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. (Kozier, 2010)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa mayoritas pasien memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah hal ini bisa dilihat pada Tabel 3 yang menunjukkan bahwa distribusi variabel penelitian responden yang tidak patuh minum obat tertinggi yaitu 31 dengan persentase sebanyak 86,1% sedangkan responden yang patuh minum obat terendah 5 dengan persentase sebanyak 13,9%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2019) Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan pasien gagal jantung dalam manajemen pengobatan dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pasien gagal jantung dalam melakukan manajemen pengobatan memiliki kepatuhan yang rendah. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang tidak tepat waktu dalam mengkonsumsi obat sebanyak 27 responden (42,2%). Karena bisa dapat mempengaruhi lama dalam efektivitas obat tersebut, yaitu dalam selisih waktu antara waktu mula kerja dan juga waktu yang sangat diperlukan obat turun kembali ke konsentrasi minimum. Dalam banyak kasus, pasien lupa menggunakan obat atau timbul tidak ingin tergantung pada obat, atau pasien tidak paham dalam penggunaan obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiji Astuti (2017) dimana dalam penelitiannya mengatakan terjadi penurunan kepatuhan penggunaan obat antigagal jantung terhadap risiko rehospitalisasi. Tingkat penurunan

kepatuhan dari 11 kedua kelompok tersebut tidak bermakna secara statistik $\log \text{rank} = 0,83$. Pasien yang rehospitalisasi mengalami penurunan kepatuhan dalam pengobatan hal ini terlihat pada pasien rehospitalisasi mengalami penurunan di hari ke- 204 persentase kepatuhan pasien dalam pengobatan sampai akhir pengamatan menjadi 24%. Pasien tidak rehospitalisasi pada hari ke-202 mengalami penurunan persentase kepatuhan pengobatan sampai akhir pengamatan menjadi 30 %. Nilai persentase kepatuhan pasien di bawah nilai kepatuhan MPR yaitu 80%, sehingga dapat dinyatakan bahwa pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Penurunan yang terjadi pada pasien yang rehospitalisasi dan pasien yang tidak rehospitalisasi penurunan terjadi secara terus-menerus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ketut Arya (2013) dimana dalam penelitiannya mengatakan Berdasarkan hasil analisa data responden, terdapat 17 orang (56,7%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan sebanyak 13 orang (43,3%) mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang gagal jantung.. Ini berarti jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah lebih banyak dari yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan data bahwa 50% responden belum pernah mendapat pendidikan kesehatan, sebagai salah satu sumber informasi tentang gagal jantung bagi pasien. Pengetahuan memiliki arti penting bagi setiap individu dalam berbagai segi. Makin tinggi pengetahuan seseorang, maka berbanding lurus dengan jumlah informasi yang dimiliki, dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

tindakan seseorang. Dari 30 orang responden, terdapat 16 orang (53,3%) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dan ada 14 orang (46,7%) memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami rehospitalisasi lebih banyak pada yang memiliki tingkat kepatuhan rendah. Sebagian besar responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi adalah mereka yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang gagal jantung dan sudah pernah mendapatkan edukasi kesehatan. Kepatuhan adalah tingkat pasien dalam menjalankan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya dan orang lain. Hal ini membutuhkan partisipasi aktif dari pasien dan manajemen perawatan diri. Kepatuhan pasien gagal jantung diantaranya patuh minum obat, kontrol ke dokter, menimbang berat badan, membatasi konsumsi garam dll. Pada penelitian ini tingkat kepatuhan responden lebih banyak ada di tingkat rendah terutama dalam hal kontrol ulang dan membatasi jumlah konsumsi garam, beberapa responden merasa perlu kontrol saat merasa ada keluhan saja, untuk kepatuhan dalam pembatasan konsumsi garam, karena sebagian besar responden masih aktif bekerja, sehingga beberapa dari mereka mengkonsumsi makanan yang tersedia di sekitar tempat kerja mereka.

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara bahwa mayoritas pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah

B. Saran

Peneliti menyarankan kepada semua pasien CHF untuk mematuhi terapi obat yang telah ditentukan karena kepatuhan minum obat merupakan aspek penting dalam keberhasilan penatalaksanaan gagal jantung kongestif. Perawat dapat memberi edukasi melalui pendekatan kognitif maupun perilaku agar kesadaran pasien untuk patuh dalam mengonsumsi obat harian terwujud dengan teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart association (2017), *Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult*. Available from : <http://circ.ahajournals.org/content/104/24/2996.full.pdf> [di akses tanggal 9 Maret 2020].
- Acton, A (ed.). 2013. *Congestive Heart Failure: New Insights for the Healthcare Professional*. Scholarly Editions.
- Albery, Ian P. & Marcus Munafo. (2011). *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta : Palmall.
- Anggraini, Yetti, dan Martini. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Berkowitz, A., (2013), *Patofisiologi Klinik.*, 22, Penerbit : Binarupa aksara.
- D. Pratita, Nurina. (2012). Hubungan Dukungan Pasangan Dan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah*

- Mahasiswa Universitas Surabaya. Vol. 1, No. 5
- Emory Health Care. (2018) *Heart Failure Statistic*. www.emoryhealthcare.org.
- Ford, I., Robertson, M., Komadja, M., Bohm, M., Borer, J.S., Tavazzi, L., Swedberg, K., 2015, *Top ten risk factors for morbidity and mortality in patients with chronic systolic heart failure and elevated heart rate: The SHIFT Risk Model*, IJC, 184, 163-169
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Contoh Aplikasi Studi Kasus. Edisi 2*. Jakarta: Selemba Medika.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Riskeddas 2015. Riskeddas 2018. Kementerian Kesehatan RI : *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*
- Kehat, I.Molkentin, J.D., 2010, *Molecular Pathways Underlying Cardiac Remodeling During Pathophysiological Stimulation*, *AHA Circulation*, 122, 2727-2735. Diakses 9 Maret 2020, dari <http://circ.ahajournals.org/>
- Koto, Y. (2015). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antidiuretic Dan ACE Inhibitor Pada Pasien Congestive Heart Failure*. Artikel Penelitian, vol 5
- Kasron. (2012). *Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E.J., Go, A.S., Amett, D.K., Blaha, M.J., Cushman, M., et al (2015). *Heart Disease And Stroke Statistics 2015 Update : A Report From The American Heart Association*. *Circulation*. 131-133.
- Mann, D.L., 2012, *Braunwalds Heart Disease a textbook of Cardiovascular Medicine* (9theds), 487-489
- Mc Murray JJ V, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart. *Eur Heart J* [Internet] 2013;32:e1-641 - e61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22611136>
- National Institute for Health and Care Excellence. 2010. *Chronic Heart Failure : Management of Chronic Heart failure in Adults in Primary and Secondary Care*.
- Nugroho, (2012). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum obat Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Dr.Moewardi*. Skripsi Program S-1 Keperawatan Stikes Kusumahusada Sukarta.
- Novayellinda, R. (2014). *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Di Rumah Sakit Pada Pasien CHF*. Artikel Penelitian
- Niven, Nail. (2012). *Psikologi Kesehatan pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain*. Jakarta:EGC

- Osterberg, L., dan Blaschke, T., 2005, *Adherence to Medication, The New England Journal of Medicine*, 353, 487-97.
- Pusdatin Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Data penyakit kardiovaskuler*.
- Saputra, Lyndon,. Dr., 2013, *Buku Saku Harrison Kardiologi*, Tangerang : Karisma Publishing Group
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2010). *Brunner and Suddarth's text book of medical surgical nursing*. (11th ed.). Lippincolt
- Stillwell. (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Siswanto, B. dkk. *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. [http://www.inaheart.org/upload/](http://www.inaheart.org/upload/file/PedomanTataLaksana_GagalJantungpdfDiakses_pada_tanggal_8_Maret_2020)
- Taylor, S.E. 2011. *Health Psychology 2nd Edition*. University of California, Los Angeles: McGraw-Hill, Inc.
- WHO. *Cardiovascular Disease Fact Sheets*. 2015 ; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
- Yancy., et al, 2013. *Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines*. Diakses 11 Maret 2020, dari <http://circ.ahajournals.o>

Lampiran :

Tabel 1 Data Karakteristik Pada Pasien CHF yang mengalami Rehospitalisasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	61,8
Perempuan	21	38,2
Umur		
51-56 tahun	17	30,9
57-62 tahun	15	27,3
> 62 tahun	23	41,8
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	14,5
SD	3	5,5
SMP	9	16,4
SMA	11	20,0
Diploma	10	18,2
S1	14	25,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	8	14,5
Karyawan Swasta	6	10,9
PNS	25	45,5
Wiraswasta	16	29,1

Rehospitalisasi		
Pasien Berulang	36	65,5
Pasien Baru	19	34,5
Total	55	100

Sumber: Data Primer

Tabel 2 Distribusi Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kolser Kecamatan Kei Kecil Tahun 2020

Variabel	n	%
Kepatuhan Minum Obat		
Tidak Patuh	31	86,1
Patuh	5	13,9
Jumlah	36	100

Sumber: Data Primer