

**ANALISIS KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN GAGAL JANTUNG
TERHADAP RISIKO REHOSPITALISASI DI UPTD RSUD SULTAN SYARIF
MOHAMAD ALKADRIE KOTA PONTIANAK
TAHUN 2017 – 2018**

Fuji Hastuti Fatimah^{1,*}, Nurmainah¹, Inarah Fajriaty¹ ¹Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura *Jln. Prof. Dr. H. Hadari Nawawi, Pontianak,
Indonesia, fujihastutifatimah@gmail.com

ABSTRAK

Gagal jantung kronik sering mengakibatkan rehospitalisasi dan memiliki tingkat kematian yang tinggi. Pasien GJK sering dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan. Kekambuhan disebabkan pasien tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, kepatuhan dan rehospitalisasi, obat antigagal jantung yang digunakan, serta hubungan kepatuhan pengobatan pada pasien gagal jantung terhadap risiko rehospitalisasi di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak tahun 2017. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kohort. Pengukuran kepatuhan menggunakan metode *Medication Possession Ratio* (MPR). Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan *Kaplan-Meier*. Jumlah subyek penelitian adalah 45 pasien yang menggunakan obat gagal jantung tahun 2017 (tanggal indeks pengobatan) dan diikuti proses perjalanan pengobatan sampai akhir pengamatan (31 Desember 2018). Hasil penelitian menunjukkan gagal jantung mayoritas dialami oleh pasien usia > 45 tahun (84,44%), pasien perempuan (51,11%), tidak patuh (73,33%), dan mengalami rehospitalisasi (56%). Hasil uji *chi-square* diperoleh hubungan kepatuhan dengan usia ($p= 0,90$; RR= 0,97; 95% CI= 0,58-1,61), kepatuhan dengan jenis kelamin ($p=0,92$; RR= 0,98; 95% CI= 0,69-1,40), dan kepatuhan dengan risiko rehospitalisasi ($p=0,65$; RR= 1,15; 95% CI= 0,60-2,17). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan kepatuhan dengan usia, jenis kelamin, dan risiko rehospitalisasi.

Kata Kunci: Gagal Jantung, Kepatuhan, Rehospitalisasi

**ANALYSIS OF TREATMENT COMPLIANCE OF HEART FAILURE
PATIENTS AT RISK OF REHOSPITALIZATION AT UPTD SULTAN
SYARIF MOHAMAD ALKADRIE HOSPITAL PONTIANAK CITY
IN 2017-2018**

Fuji Hastuti Fatimah^{1,*}, Nurmainah¹, Inarah Fajriaty¹ ¹Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura *Jln. Prof. Dr. H. Hadari Nawawi, Pontianak,
Indonesia, fujihastutifatimah@gmail.com

ABSTRACT

Chronic heart failure often results in rehospitalization and has a high mortality rate. CHF patients often to be rehospitalized due to recurrence. Recurrence is caused by patients not being to carry out treatment therapy appropriately. Purpose of the research was to know the description of patient characteristics including age, gender, adherence and rehospitalization, heart failure drugs used, as well as the relationship of medication compliance in patients with heart failure to the risk of rehospitalization in UPTD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Hospital in 2017. The method used in this research was analytical observational using a cohort study design. The medication compliance measurement used was Medication Possession Ratio (MPR) and data were analyzed using the Chi-Square and Kaplan-Meier tests. The subjects were 45 patients who used heart failure drugs in 2017 (date of the treatment index) and followed the course of treatment until the end of observation (December 31, 2018). The results showed the majority of heart failure experienced by patients aged > 45 years (84,44%), female patients (51,11%), non-compliance (73,33%), and rehospitalized (56%). Chi-square test results obtained by compliance to age ($p = 0,90$; $RR = 0,97$; $95\% CI = 0,58-1,61$), compliance to gender ($p = 0,92$; $RR = 0,98$ $95\% CI = 0,69-1,40$), and compliance with the risk of rehospitalization ($p = 0,65$; $RR = 1,15$; $95\% CI = 0,60-2,17$). The conclusion of this research was that there was no relationship of compliance to age, gender, and risk of rehospitalization.

Keywords: Heart failure, Compliance, Rehospitalization

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular.⁽¹⁾ Prevalensi penyakit Gagal Jantung Kongestif (GJK) atau *Congestive Heart Failure* (CHF) terus meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang.⁽²⁾ GJK yang terjadi pada negara maju salah satunya adalah Amerika Serikat dengan prevalensinya sebanyak 5.700.000 kasus. Kasus GJK pada Negara Australia sebesar 2,0%.⁽³⁾ Negara berkembang yang mengalami GJK adalah Indonesia. Menurut RISKADES 2018, prevalensi GJK di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi penyakit GJK di Kalimantan Barat diperkirakan sebesar 1,3%.⁽⁴⁾

Gagal jantung kronik sering mengakibatkan rehospitalisasi pada pasiennya dan memiliki tingkat kematian yang tinggi.⁽⁵⁾ Pemberian terapi yang tepat dan meningkatkan kepatuhan pasien dapat memperbaiki kelangsungan hidup pasien GJK.⁽⁶⁾ Pasien GJK sebagian besar dialami oleh laki-laki sebesar 60% dibandingkan wanita.⁽⁷⁾ Pasien GJK

sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan. Kebanyakan kekambuhan GJK terjadi karena salah satunya adalah pasien tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat.⁽⁸⁾ Faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap ulang pasien GJK ialah hipertensi, derajat penyakit, dukungan keluarga dan sosial, kepatuhan pasien dan penderita dalam mengkonsumsi obat, tingkat aktivitas, dan istirahat serta tingkat kecemasan pasien GJK.⁽⁹⁾

Salah satu faktor yang berperan dalam kejadian kekambuhan adalah kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kejadian rawat inap ulang dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat yang tinggi.⁽¹⁰⁾ Jenis antigagal jantung yang mempengaruhi kejadian rehospitalisasi terhadap pasien yang tidak patuh adalah penggunaan obat kombinasi.⁽¹¹⁾

RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie merupakan rumah sakit yang berada di Kota Pontianak yang memiliki pasien gagal jantung yang cukup besar. Menurut penelitian yang dilakukan di Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak sebesar 279 pasien terdiagnosis GJK.⁽¹⁸⁾ Berdasarkan uraian di atas sehingga perlu untuk dikaji atau mengetahui gambaran karakteristik pasien gagal jantung, serta pola pengobatan antigagal jantung dan hubungan antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan risiko rehospitalisasi yang dilakukan pada pasien gagal jantung di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Pada penelitian ini digunakan penelitian observasional analitik, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kohort. Bahan yang digunakan adalah rekam medis pasien. Data diambil secara retrospektif di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah Pasien gagal jantung yang pernah menjalani rawat inap di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak periode 1 Januari-31 Desember 2017, Pasien gagal jantung yang berusia ≥ 18 tahun, Pasien yang menerima pengobatan anti gagal jantung., serta pasien yang menjalani pengobatan hipertensi sedikitnya selama 3 bulan. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 45 pasien.

ANALISIS DATA

Data penggunaan obat anti-gagal jantung dari pasien yang telah dikumpulkan. Pengukuran kepatuhan pengobatan pada pasien gagal jantung rawat inap dilakukan dengan metode Medication Possession Ratio (MPR). Pengukuran dilakukan dengan cara menghitung hari pemakaian obat selama satu tahun atau akhir penelitian yaitu 31 Desember 2018. Pasien yang dikatakan patuh dalam menjalani pengobatan gagal jantung jika nilai MPR $>80\%$, sebaliknya pasien dikatakan tidak patuh dalam menjalani pengobatan gagal jantung

jika nilai MPR <80%. Data yang telah diperoleh diuji dengan uji Chi-Square, dan uji Kaplan Meier menggunakan program *Statistical*

Product and Service Solutions (SPSS) versi 23.0, signifikan/bermakna bila menghasilkan nilai $P < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

No.	Gambaran Umum	n = 45	
		Jumlah	Presentase (%)
	Usia		
1	a. Usia \geq 18-45 tahun	7	15,56
	b. Usia > 45 tahun	38	84,44
	Jenis Kelamin		
2	a. Laki-laki	22	48,89
	b. Perempuan	23	51,11
	Kepatuhan		
3	a. Patuh	12	26,67
	b. Tidak patuh	33	73,33
	Rehospitalisasi		
4	a. Rawat ulang	25	56
	b. Tidak rawat ulang	20	44,41

Tampak pada tabel 1 bahwa pasien gagal jantung banyak terjadi pada usia > 45 tahun dibandingkan usia \geq 18-45 tahun. Persentase pasien usia > 45 tahun yang mengalami gagal jantung 84,44% lebih besar dibandingkan dengan usia \geq 18-45 tahun 15,56%. Terlihat dari data tersebut bahwa persentase usia pasien gagal jantung > 45 tahun, 5 kali lebih besar dibandingkan dengan usia \geq 18-45 tahun. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung tertinggi

terjadi pada kategori usia di atas 65 Tahun.^(16,17)

Peningkatan usia berisiko untuk terjadinya gagal jantung. Seiring dengan bertambahnya usia terjadinya perubahan struktur jantung dan sistem kardiovaskular. Keadaan ini dapat menyebabkan rendahnya ambang rangsang untuk gagal jantung. Kolagen interstisial dalam sel-sel otot jantung meningkat, miokardium menegang, dan relaksasi sel-sel otot jantung menjadi lebih panjang.⁽¹⁸⁾

Pasien perempuan lebih banyak mengalami penyakit gagal jantung (51,11%) dibandingkan pasien laki-laki (48,89%). Penelitian Widagdo menyatakan mayoritas responden banyak dialami oleh pasien perempuan sebesar 56,7%.⁽²⁰⁾ Pasien perempuan lebih berisiko terkena penyakit GJK dibandingkan laki-laki disebabkan oleh faktor hormon, obesitas, dan diabetes.⁽²²⁾

Faktor hormon pada perempuan yang berpengaruh dalam melindungi kejadian penyakit kardiovaskular adalah hormon estrogen. Penurunan hormon estrogen yang menyebabkan penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang rendah merupakan faktor penyebab dalam terjadinya proses aterosklerosis. Perempuan yang sedang mengalami masa premenopause akan kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen.⁽¹⁹⁾

Pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan antigagal jantung lebih banyak (73,33%) dibandingkan pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan antigagal

jantung (26,67%). Penelitian Widagdo menunjukkan bahwa pasien lebih banyak tidak patuh terhadap terapi pengobatan sebanyak 81,5%.⁽²⁰⁾ Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah faktor pasien, kondisi atau keadaan terapi, pelayanan kesehatan dan sosial ekonomi. Faktor yang paling besar mempengaruhi adalah faktor pasien.⁽²⁴⁾

Salah satu faktor yang paling banyak menyebabkan pasien tidak patuh terhadap menjalankan pengobatan adalah jarak rumah terhadap fasilitas kesehatan. Akses terhadap pelayanan kesehatan terhadap pasien harus baik. Akses tersebut meliputi pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.⁽²⁵⁾

Pasien yang menjalani rawat ulang lebih besar (56%)

dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami rawat ulang di rumah sakit RSUD Sultan Syarif mohamad Alkadrie Kota Pontianak (44,41%). Berdasarkan penelitian Nugroho menyatakan bahwa mayoritas pasien mengalami kejadian rawat inap ulang sebesar 83,3%.⁽¹⁰⁾ Hal ini disebabkan pasien gagal jantung yang telah diperbolehkan pulang seharusnya memperhatikan gaya hidupnya

dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan menghindari makanan yang dapat memicu terjadinya kondisi yang dapat memperburuk kesehatan jantung. Pasien gagal jantung kongestif yang mengabaikan pola makan, aktivitas fisik dan kebiasaan merokok maka akan mengalami kekambuhan yang nantinya harus menjalani rehospitalisasi.⁽¹⁴⁾

2. Gambaran Obat yang digunakan Pasien Gagal Jantung

Tabel 2. Penggunaan Obat Anti-gagal Jantung

No.	Jenis obat	Nama obat	n = 118	
			Jumlah	Presentase (%)
	Diuretik			
1	a. Diuretik kuat	Furosemid	44	37,28
	b. Diuretik hemat kalium	Spironolakton	44	37,28
2	ARB (<i>Angiotensin II Receptor Bloker</i>)	Irbesartan	4	3,39
		Candesartan	1	0,85
		Micardis	1	0,85
3	ACE (<i>Angiotensin Converting Enzyme</i>) Inhibitor	Ramipril	3	2,54
		Captopril	1	0,85
		Tanapress	3	2,54
4	Beta Bloker	Bisoprolol	13	11,01
5	Glikosida Jantung	Digoksin	4	3,39

Tampak pada tabel 2, obat yang paling banyak digunakan di rumah sakit RSUD Sultan Syarif mohamad Alkadrie Kota Pontianak adalah golongan diuretik yaitu furosemid (37,28%) dan spironolakton (37,28%). Penelitian Marwanti menyatakan obat gagal jantung yang paling banyak

diresepkan ialah furosemid yaitu kepada 125 pasien (29,89%).⁽²¹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Sista bahwa Pengobatan yang paling banyak diberikan adalah furosemid (90%) sebanyak 45 pasien.⁽¹⁶⁾ Pengobatan yang dilakukan sesuai dengan tatalaksana penyakit gagal jantung bahwa obat

lini yang digunakan adalah obat golongan diuretik.⁽¹³⁾

Obat diuretik bermanfaat untuk mengatasi retensi cairan yang terjadi pada pasien gagal jantung.⁽²⁶⁾ Diuretik merupakan zat yang dapat meningkatkan pengeluaran urin. Mekanisme kerja diuretik adalah dengan meningkatkan laju ekskresi urin dan laju ekskresi Na⁺. Peningkatan ekskresi ini bertujuan untuk mengurangi volume cairan ekstraseluler dengan mengurangi

kandungan total NaCl dalam tubuh.⁽²⁸⁾ Diuretik juga bekerja meningkatkan ekskresi K⁺. Terjadinya ekskresi pada penggunaan diuretik memberikan efek samping seperti, hipokalemia dan hiponatremi.⁽²⁹⁾ Diuretik yang bekerja meningkatkan ekskresi natrium, klorida dan air sehingga mengurangi volume plasma dan cairan ekstrasel. Tekanan darah akan turun yang disebabkan oleh berkurangnya curah jantung.⁽³⁰⁾

3. Faktor-Faktor Kepatuhan Pasien Gagal Jantung

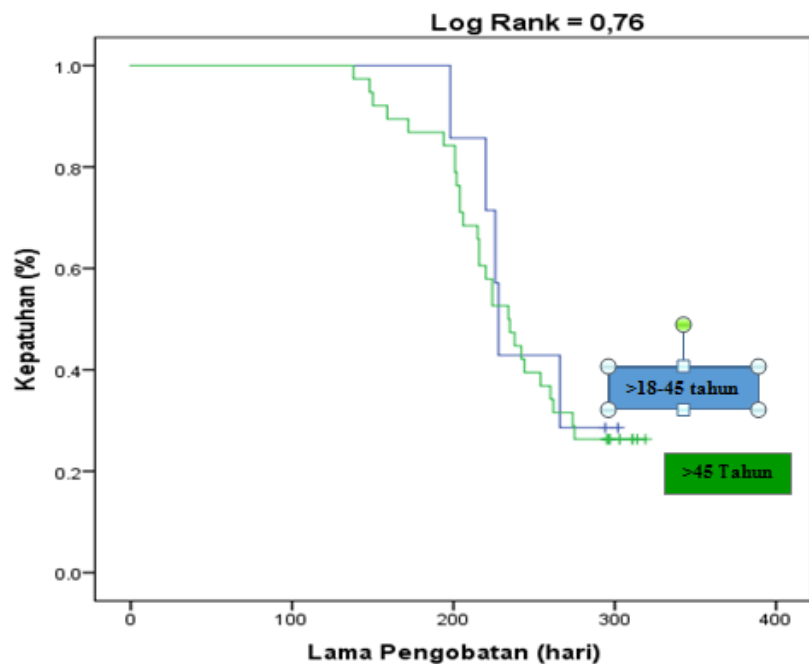
3.1 Kepatuhan Berdasarkan Usia

Tabel 3. Kepatuhan Penggunaan Obat Antigagal Jantung Berdasarkan Usia

Variabel	N = 45						
	Tidak Patuh	(%)	Patuh	(%)	P	RR	95% CI
Usia							
a. ≥ 18-45	5	71,8	2	28,6	Reff 0,90	0,97	0,58-1,61
b. >45	28	73,7	10	26,3			

Pasien > 45 tahun penderita gagal jantung berisiko untuk tidak patuh minum obat dibandingkan usia ≥ 18-45 tahun. Pasien > 45 tahun lebih berisiko tidak patuh 0,97 kali menggunakan obat antigagal jantung dibandingkan pasien dengan usia ≥

18-45 tahun. Usia tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat antigagal jantung pada pasien gagal jantung di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.



Gambar 1. Grafik Uji Survival Kepatuhan dengan Usia

Penelitian ini juga mengkaji uji kesintasan (*survival analysis*) untuk melihat kepatuhan penggunaan obat antigagal jantung berdasarkan lama hari penggunaan obat antigagal jantung selama satu tahun (356 hari). Tampak pada gambar 3, terjadi penurunan kepatuhan penggunaan obat antigagal jantung berdasarkan kategori usia. Tingkat penurunan kepatuhan dari kedua kelompok tersebut tidak bermakna secara statistik dengan nilai *log rank* = 0,76.

Kepatuhan pasien berdasarkan grafik dapat dilihat dari garis tegak menandakan bahwa kepatuhan pasien menurun dan garis

mendatar menandakan bahwa pasien patuh atau stabil dalam pengobatan. Pasien dengan usia > 45 tahun mengalami penurunan kepatuhan dalam pengobatan hal ini terlihat pada usia > 45 tahun mengalami penurunan di hari ke- 200 persentase kepatuhan pasien dalam pengobatan sampai akhir pengamatan menjadi 26%. Pasien usia > 18- 45 tahun pada hari ke- 220 mengalami penurunan persentase kepatuhan pengobatan sampai akhir pengobatan menjadi 28 %. 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 usia > 18 -45 tahun terjadi secara signifikan namun pada usia > 45 tahun penurunan terjadi secara terus-menerus.

Penelitian Yasin mengatakan terdapat 63 pasien yang berusia 15-65 tahun dan 174 pasien berusia di atas 65 tahun dengan penyakit gagal jantung. Penyakit jantung tidak

hanya diderita oleh usia tua melainkan juga usia muda. Penyakit jantung didapat yang menyebabkan gagal jantung antara lain abnormalitas metabolik (hipoksia berat dan asidosis) dapat menyebabkan gagal jantung pada bayi baru lahir, fibroelastosis endokardial menyebabkan gagal jantung pada bayi.⁽²⁷⁾

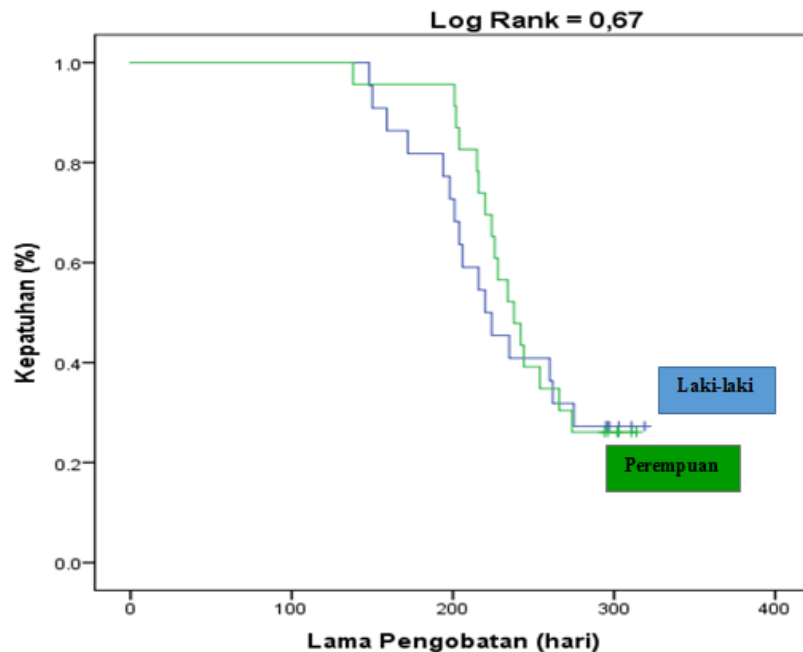
3.2 Kepatuhan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. Kepatuhan Penggunaan Obat Antigagal Jantung Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	N = 45						
	Tidak Patuh	(%)	Patuh	(%)	p	RR	95% CI
Jenis Kelamin							
a. Laki-laki	16	72,7	6	27,3	Reff	0,98	0,69-1,40
b. Perempuan	17	73,9	6	26,1	0,92		

Tampak pada tabel 4 bahwa pada pasien dengan jenis kelamin perempuan berisiko untuk tidak patuh minum obat dibandingkan laki-laki. Pasien perempuan lebih berisiko 0,98 kali tidak patuh menggunakan obat antigagal jantung dibandingkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Nilai yang

dihasilkan adalah 95% CI=0,69-1,40, hal ini diartikan bahwa tidak adanya hubungan antara kepatuhan terhadap jenis kelamin. Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat antigagal jantung pada pasien gagal jantung di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.



Gambar 2. Grafik Uji Survival Kepatuhan dengan Jenis Kelamin

Pasien dengan jenis kelamin perempuan mengalami penurunan kepatuhan dalam pengobatan hal ini terlihat pada pasien perempuan mengalami penurunan di hari ke- 215 persentase kepatuhan pasien dalam pengobatan sampai akhir pengamatan menjadi 26%. Pasien laki-laki pada hari ke- 194 mengalami penurunan persentase kepatuhan pengobatan sampai akhir pengamatan menjadi 27%. 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 perempuan

dan pada pasien laki-laki penurunan terjadi secara terus-menerus.

Penelitian Harigustian mengatakan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol antara jenis kelamin perempuan dan laki – laki memiliki jumlah yang hampir sama.⁽¹²⁾ Penelitian lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Lupiyatama, didapatkan jumlah pasien pria sebanyak 60 (49,6%) dan pasien wanita sebanyak 61 (50,4%).⁽²³⁾ Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa antara perempuan dan laki-laki sama-sama dapat berisiko terkena penyakit gagal jantung.⁽²³⁾

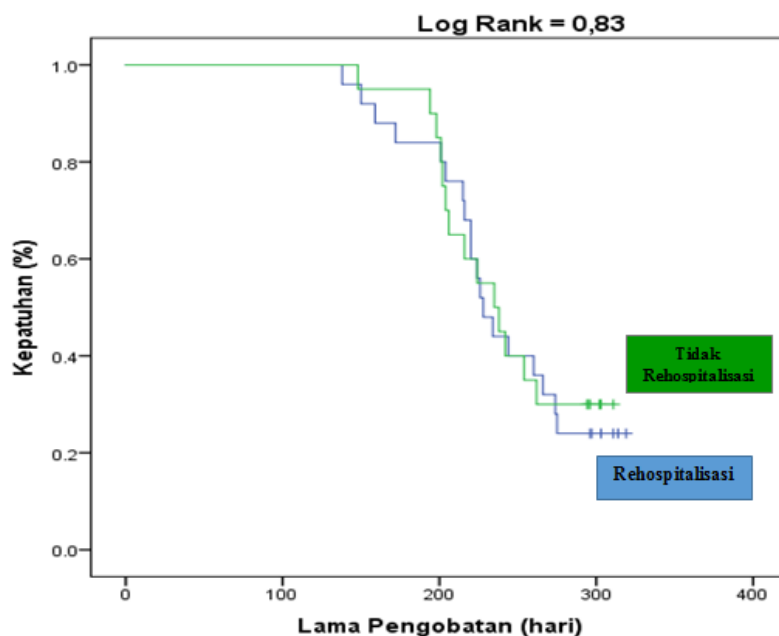
3.3 Kepatuhan Berdasarkan Risiko Rehospitalisasi

Tabel 5. Kepatuhan Penggunaan Obat Antigagal Jantung Berdasarkan Risiko Rehospitalisasi

Variabel	N = 45				P	RR	95% CI
	Rehospitalisasi	(%)	Tidak Rehospitalisasi	(%)			
Kepatuhan							
a. Tidak Patuh	19	57,6	14	42,4	Reff	1,15	0,60-2,17
b. Patuh	6	50	6	50	0,65		

Tampak pada tabel 5 bahwa pada pasien yang tidak patuh berisiko untuk mengalami kejadian rehospitalisasi dibandingkan pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan. Pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan lebih berisiko 1,15 kali terhadap terjadinya rawat inap ulang di rumah sakit.

Nilai yang dihasilkan adalah 95% CI=0,60-2,17, hal ini diartikan bahwa tidak adanya hubungan antara kepatuhan terhadap tingkat kepatuhan. Tingkat kepatuhan tidak berpengaruh terhadap tingkat risiko rehospitalisasi pada pasien gagal jantung di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.



Gambar 3. Grafik Uji Survival Kepatuhan dengan Risiko Rehospitalisasi

Terjadi penurunan kepatuhan terhadap risiko rehospitalisasi. Tingkat penurunan kepatuhan dari penggunaan obat antigagal jantung

kedua kelompok tersebut tidak bermakna secara statistik $\log rank = 0,83$. 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 sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh ufaru yaitu tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kabupaten Tangerang dengan uji statistik diperoleh $p = 0,557$.

Rawat inap ulang yang terjadi pada pasien gagal jantung bukan hanya disebabkan oleh ketidak patuhan pasien dalam minum obat. Rawat inap dapat terjadi dikarenakan penyakit penyerta yang dialami oleh pasien.⁽⁸⁾ Menurut Smeltzer dan Bare, pasien yang datang ke klinik atau rumah sakit biasanya diakibatkan adanya kekambuhan.⁽²⁴⁾

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien gagal jantung lebih banyak dialami oleh usia tua (84,44%), mayoritas pasien yang mengalami gagal jantung adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan (51,11%), pasien lebih banyak tidak patuh dalam menjalani pengobatan anti gagal jantung (73,33%), serta pasien yang mengalami risiko rehospitalisasi sebesar (56%).
- b. Antigagal jantung yang digunakan pada pasien gagal jantung di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota

Pontianak adalah golongan diuretik yaitu furosemid dan spironolakton, golongan ARB yaitu irbesartan candesartan, micardis, golongan ACE inhibitor yaitu ramipril, kaptopril, tanapress, golongan beta bloker yaitu bisoprolol dan golongan glikosida jantung adalah digoksin.

- c. Hubungan Kepatuhan dengan usia, jenis kelamin, dan risiko rehospitalisasi tidak memiliki hubungan secara statistik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Prevention Of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi Sub Region Afrd And Afre. Genewa. 2016.
2. Neswita E, Almasdy D, Harisman. Pengaruh Konseling Obat Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien *Congestive Heart Failure*. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2016; Vol. 2(2).
3. Barbara Riegel, dkk. *Heart Failure Self-care in Developed and Developing Countries*. NIH Public Access. 2010; 15(6).
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar: RIKESDAS. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
5. Qurrati M F, Limantoro C, Ariosta, Setiawan A A, Purwoko Y. Perbandingan Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kronik Berdasarkan Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2018; Vol.7(2).
6. Pudiarifanti N, Pramantara I D, Ikawati Z. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2015.
7. Hamzah R. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 2016. [Naskah Publik]
8. Ufara A, Purnamasari E, Usniah. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rsu Kabupaten Tangerang. *JKFT*. 2016.
9. Majid A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit Yogyakarta Tahun 2010. Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2010. [Thesis]
10. Nugroho. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan

- Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Dr. Moewardi. Keperawatan STIKES Kusumahusada Surakarta. 2012. [Skripsi]
11. Koto Y. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antidiuretik dan ACE Inhibitor Pada Pasien *Congestive Heart Failure*. Artikel Penelitian. 2015; Vol 5.
 12. Harigustian Y, Dewi A, Khoiriyati A. Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. *Indonesian Journal Of Nursing Practices*. 2016; Vol 1(1).
 13. Siswanto B B, Hersunarti N, Erwinanto, Barack R, Pratikto R S, Nauli S E, Lubis A C. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. *Indonesian Heart Association*. 2015.
 14. Febtrina R, Nurhayati. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Rawat Ulang Pasien Gagal Jantung Di Rsud Arifin Achmad. *Jurnal Ipteks Terapan*. 2017; vol. 11(4).
 15. Wulandari T. Nurmainah, Robiyanto. Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap Di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. Fakultas Farmasi UNTAN. 2017 [Skripsi]
 16. Sistha F N. Gambaran Dan Analisis Biaya Pengobatan Gagal Jantung Kongestif Pada Pasien Rawat Inap Di Rs “A” Di Surakarta Tahun 2011. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2011[thesis]
 17. Soemantri, S. Panduan Lengkap Mencegah dan Mengobati Serangan Jantung, Stroke & Gagal Ginjal. Yogyakarta, Araska. 2012.
 18. Ervinaria Uly Imaligy. Gagal Jantung pada Geriatri. *CDK-212*.vol. 41(1). 2014.
 19. Sagala R, Siregar F A, Rasmaliah. Karakteristik Gagal Jantung yang di rawat inap di Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan Tahun 2015-2016. Universitas USU Medan. 2016.
 20. Widagdo F, Karim D, Novayellinda R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Dirumah Sakit Pada Pasien CHF. Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
 21. Marwati D. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit “X” Tahun 2016. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2018.
 22. Rahajoe A U. Penyakit Jantung Pada Perempuan. *Jurnal Kardiologi Indonesia*; 0126/3773. 2007.
 23. Lupiyatama, S. Gambaran Peresepan Digoksin pada Pasien

- Gagal Jantung yang Berobat Jalan di RSUP dr. Kariadi Semarang. Karya Tulis Ilmiah. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. 2012.
24. Smeltzer dan Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart. Jakarta; EGC. 2002.
25. Yulisetyaningrum, Hidayah N, Yuliarti R. Hubungan Jarak Rumah dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di RSI Sunan Kudus. Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan. 2019; vol 10(1).
26. Syariffudin dan Koentjahja. Kortikosteroid pada Asma Kronis. *The Indonesian Society of Respiriology*. 2001.
27. Yasin N M, Herlina T W, Endah K D. Kajian Interaksi Obat pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta Tahun 2005. Jurnal Farmasi Indonesia. 2005.
28. Gilman, A.G, Goodman & Gilman. Dasar Farmakologi Terapi, diterjemahkan oleh Tim Alih Bahasa Sekolah Farmasi ITB, Edisi X, 877, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.2007.
29. Tjay dan Rahardja. Obat-obat Penting, Khasiat, Penggunaan dan Efek Sampingnya, Edisi V, PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta. 2002.
30. Sunaryo, dan Wilmana. Farmakologi dan Terapi. Edisi 4. Jakarta: Penerbit FK UI: 224-33. 1995.