

**GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL JANTUNG DALAM
MELAKUKAN MANAGEMEN PENGOBATAN DI RSUD Dr.
MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Studi Strata I Pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

NATALIA DWY NURJANAH

J210150103

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL JANTUNG DALAM
MELAKUKAN MANAGEMEN PENGOBATAN DI RSUD Dr.
MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

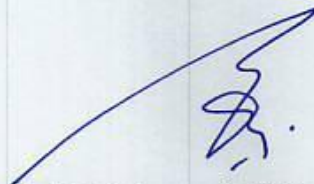
Oleh :

NATALIA DWY NURJANAH

J 210 150 103

Telah diperiksa dan disetujui oleh :

Dosen Pembimbing



Ns. Beti Kristinawati, M.Kep. Sp. Kep. MB

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL JANTUNG DALAM
MELAKUKAN MANAGEMEN PENGOBATAN DI RSUD Dr.
MOEWARDI SURAKARTA**

Oleh:

NATALIA DWY NURJANAH

J 210 150 103

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Senin, 13 Mei 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Betti Kristinawati, M.Kep., Sp. Kep. MB
(Ketua Dewan Penguji)

Penguji II : Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med.
(Anggota 1 Dewan Penguji)

Penguji III : Winarsih Nur Ambarwati, S. Kep., Ns. ETN, M.Kep. (

Surakarta, 13 Mei 2019

Dekan



Dr. Atulazimah, S.KM. M.Kes)

NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran atas pernyataan saya diatas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta , 3 April 2019

Penulis



Natalia Dwy Nurjanah

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL JANTUNG DALAM MELAKUKAN MANAGEMEN PENGOBATAN DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Abstrak

Pasien gagal jantung sering mengalami rawat inap ulang akibat kekambuhan, kekambuhan dapat terjadi karena pasien tidak patuh terhadap terapi yang telah dianjurkan misalnya tidak patuh dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan pasien gagal jantung dalam melakukan manajemen pengobatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 pasien gagal jantung yang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen (*self care heart failure index*) SCHFI yang telah dimodifikasi dan diuji validitas. Pengukuran kepatuhan menggunakan skala Likert. Hasil penelitian didapatkan ketidakpatuhan pasien gagal jantung dalam manajemen pengobatan masih tinggi. Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk memotivasi dan memberikan edukasi terkait manajemen pengobatan pasien gagal jantung kongesif sehingga mencegah muncul gejala yang mengakibatkan rawat inap ulang.

Kata kunci: kepatuhan pengobatan, gagal jantung.

Abstract

Patients with heart failure often experience repeated hospitalization due to recurrence, recurrence can occur because the patient is not adhering to the therapy that has been recommended for example not compliant in treatment. This study aims to determine the description of patients with heart failure in conducting treatment management. This research quantitative research with a descriptive approach. The sample in this study were 60 heart failure patients obtained by *accidental sampling* technique. Data collection using instruments (SCHFI's self-care heart failure index) has been modified and tested for validity. Measurement of compliance using a Likert scale. The results showed that non-compliance of heart failure patients in treatment management was still high. It is recommended for health workers to motivate and provide education related to the management of treatment for patients with congestive heart failure so as to prevent symptoms that result in hospitalization.

Keywords: medication adherence, heart failure.

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat setiap tahunnya (Schilling, 2014). Berdasarkan data dari World Heart Association pada tahun 2013 sebanyak 17,3 juta orang meninggal akibat kardiovaskuler. Di

Amerika Serikat ditemukan sebanyak 550.000 kasus tiap tahunnya sedangkan di negara berkembang angka terjadinya sebanyak 400.000-700.000 per tahun, di Asia total kematian akibat gagal jantung sebesar 371 ribu orang (WHO, 2014).

Berdasarkan data dari poliklinik jantung RSUD Dr. Moewardi didapatkan pasien yang mengalami gagal jantung pada tahun 2015 sebanyak 1.281 orang, pada tahun 2016 sebanyak 949 orang dan pada tahun 2017 sebanyak 664 orang.

Kepatuhan pasien gagal jantung dalam mengkonsumsi obat merupakan salah satu aspek penting dalam penanganan penyakit jantung, namun ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat-obatan sudah menjadi hal yang umum pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, ketidakpatuhan akan menyebabkan pasien gagal jantung dalam kondisi antara lain sakit yang akan bertambah lama, memburuknya kondisi medis dan pasien perlu perawatan di rumah sakit sampai pada kematian. Satu dari empat tidak menuntaskan terapi obat yang diberikan sebelum tujuh hari setelah pasien di rawat (Grossman & Brown, 2009).

Menurut Smeltzer (2010) Pasien gagal jantung sering mengalami rawat inap ulang akibat kekambuhan, kekambuhan dapat terjadi karena pasien tidak patuh terhadap terapi yang telah dianjurkan misalnya tidak patuh dalam pengobatan. Menurut Konto (2015) pasien tidak patuh dalam pengobatan ACE Inhibitor pada pasien gagal jantung kongesif akan kembali di rawat inap ulang di rumah sakit, ada hubungan kepatuhan minum obat ACE Inhibitor dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit (Wakefield 2013).

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 60 penderita gagal jantung yang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung di RSUD Dr Moewardi sebanyak 117 pasien penderita gagal jantung. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin, jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 60 orang dan teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Alat untuk mengukur kepatuhan pasien gagal

jantung dalam melakukan manajemen pengobatan menggunakan kuesioner modifikasi SCHFI (*self care heart failure index*) dan menggunakan skala Likert.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden penderita gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	17-35	15	25,0
	36-50	17	28,3
	51-60	28	46,7
Jenis kelamin	Perempuan	39	65,0
	Laki-laki	21	35,0
Pendidikan	SD	13	21,7
	SMP	35	58,3
	SMA	10	16,7
	PT	2	3,3
Pekerjaan	Wirasawta	25	41,7
	PNS/TNI	13	21,7
	Wirausaha	8	13,3
	Buruh	14	23,3
Penghasilan	Penghasilan tidak tetap	39	65,0
	Kurang 1 juta	12	20,0
	2-3 juta	9	15,0

3.2 Kepatuhan Manajemen Pengobatan

Tabel 2. Distribusi frekuensi ketepatan pasien gagal jantung dalam manajemen pengobatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Managemen pengobatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ketepatan waktu pengobatan		
Kurang	21	32,8
Cukup	27	42,2
Sedang	9	14,1
Baik	3	4,7
Ketepatan dosis pengobatan		
Kurang	1	1,6
Cukup	26	40,6
Sedang	5	7,8
Baik	28	43,8
Ketepatan jenis obat		

Managemen pengobatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	10	15,6
Cukup	18	28,1
Baik	32	50,0
Ketepatan cara pengobatan		
Kurang	33	51,6
Cukup	23	35,9
Baik	4	6,3
Motivasi pengobatan		
Kurang	36	56,3
Baik	24	37,5

Tabel 2 dapat di ketahui bahwa dari 60 responden yang memiliki ketepatan waktu dalam pengobatan dalam kategori cukup yaitu 27 responden (42,2%). Ketepatan dosis dalam pengobatan baik yaitu 28 responden (43,8%). Ketepatan jenis obat baik yaitu 32 responden (50,0%) . Ketepatan cara pengobatan kurang yaitu 33 responden (51,6%). Motivasi dalm pengobatan kurang yaitu 36 responden (56,3%) .

3.3 Pembahasan

3.3.1 Karakteristik responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia pasien gagal jantung usia paling banyak adalah 51 -60 tahun yaitu 28 responden (46,7%). Menurut Grosman dan Brown (2009), bahwa prevalensi pasien gagal jantung kongesif meningkat kira-kira 10% pada pasien yang berusia 60 tahun.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 39 responden (58,3%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu 21 responden (21,7%), karena baik laki-laki maupun perempuan memiliki beban kerja yang tidak sama dan perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan memiliki perilaku cenderung lebih tekun daripada laki-laki.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas responden yang tidak patuh dalam managem pengobatan berlatar belakang SMP sebanyak 35 responden (58,3%). Latar belakang kepatuhan erat kaitanya dengan tingkat pendidikan seseorang Smeltzer dan Bare (2002).

Mayoritas responden bermata pencaharian sebagai wiraswasta yaitu 25 responden (41,7%). Kepatuhan pasien dalam pengobatan atau minum obat bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan saja tetapi faktor lain juga turut mempengaruhi seperti sikap, keyakinan, motivasi dan lain-lain Smeltzer Bare (2002).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpenghasilan tidak tetap 39 responden (65,0%),). Menurut Widyawati, Kusnanto dan Ulum (2014), mengemukakan bahwa seseorang yang berstatus ekonomi rendah tidak menggunakan asuransi tidak bisa melakukan pengobatan, sedangkan sosial ekonomi tinggi dapat langsung melakukan pengobatan. Menurut Erawatyningsih, Purwata dan Subekti (2009), bahwa faktor sosial ekonomi penderita tuberculosis berperan sebagai faktor resiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari pelayanan kesehatan karena pendapatan rata-rata penderita TB paru masih rendah dari pendapatan perkapita penduduk.

3.3.2 Kepatuhan dalam manajemen pengobatan

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang tidak tepat waktu dalam mengkonsumsi obat sebanyak 27 responden (42,2%). Karena hal ini dapat mempengaruhi lama efektivitas obat tersebut, yaitu selisih waktu antara waktu mula kerja dan waktu yang diperlukan obat turun kembali ke konsentrasi minimum (Shargel, L & Andrew, 2012). Dalam banyak kasus, pasien lupa menggunakan obat atau timbul tidak ingin tergantung pada obat, atau pasien tidak paham dalam penggunaan obat (Hussar, 2006).

Hasil responden didapatkan mayoritas responden yang mengkonsumsi obat dengan tepat dosis yaitu 28 responden (42,2%). Penggunaan obat yang rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai pada kebutuhan klinik mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk suatu periode waktu yang sesuai (Siregar, 2006). Dosis dapat diukur dengan berapa banyak tablet yang diminum dalam sekali penggunaan sesuai dengan informasi yang telah diberikan (Shargel L & Andrew, 2011).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yang mengkonsumsi obat sesuai dengan jenis obat yang di konsumsi yaitu 32 responden (50,0%). Menurut

Nursalam dan Kurniawati (2009), ketepatan minum obat meliputi frekuensi, jenis dan waktu minum obat. Dalam banyak kasus, pasien lupa menggunakan obat atau timbul tidak ingin tergantung pada obat, atau pasien tidak paham dalam penggunaan obat (Hussar, 2006).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden ketepatan cara mengkonsumsi obat kurang yaitu 33 responden (51,6%). Untuk mencegah penggunaan obat yang salah (drug misuse) dan untuk menciptakan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga melalui konseling obat (Depkes RI, 2007).

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan motivasi dalam pengobatan kurang 36 (56,3%). Faktor – faktor yang memepengaruhi kepatuhan dalam pengobatan salah satunya adalah adalah motivasi pasien untuk ingin sembuh, motivasi datang dari individu itu sendiri, motivasi individu untuk tetap mempertahankan kesehatanya sangat berpengaruh terhadap faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku (Niven 2002).

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan pasien gagal jantung dalam managemen pengobatan dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pasien gagal jantung dalam melakukan managemen pengobatan memiliki kepatuhan yang rendah. Hasil penelitian ini menjadi informasi bagi masyarakat khususnya keluarga pasien gagal jantung untuk memotivasi dalam managemen pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Data penyakit kardiovaskuler, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI 2013 [22/12/2015]
- Grossman, S & Brown, D. (2009) Congesif Heart Failure and Pulmonary Edema
- Konto, Y. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antidiuretic Dan ACE Inhibitor Pada Pasien Congesive Heart Failure. Artikel Penelitian, vol 5.

- Niven, N. (2002). Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain. Jakarta : Buku Kedokteran ECG
- Novayelinda, R. (2014) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Di Rumah Sakit pada Pasien CHF. Artikel Penelitian
- Nursalam & Kurniawati, N.D. (2009) Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta. Salemba Medika
- Shargel, L & Andrew. 2012. Applied Biopharmaceutics & Pharmacokinetics. New York: McGraw-Hill Companies.
- Siregar Charles. (2006). Farmasi Klinik Teori dan Penerapan. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K. H (2010). Textbook of medical surgical nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wakefield, B. J., Boren, S. A., Groves P. S., & Conn V. S. (2013). Heart failure care management programs: a review of study intervention and meta-analysis of outcomes. Journal of Cardiovascular Nursing, 28(1), 8-19
- Ulum Z., Kusnanto and Widyawati I.Y., 2014, Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Melitus Tipe-2 Berdasarkan Teori Health Belief Model(HBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
- WHO. (2013). Cardiovascular diseases. Geneva : World Health Organisation