

## Hubungan Antara Kepatuhan Terapi Pengobatan dan Diet dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Penderita Gagal Jantung

Risma Aryani<sup>1\*</sup>, Marwan<sup>2</sup>, Dhian Luluh Rohmawati<sup>3</sup>

<sup>123</sup>D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi

\*Email: [adimarwan181@gmail.com](mailto:adimarwan181@gmail.com)

### Kata Kunci

Gagal jantung,  
Kepatuhan diet,  
Kepatuhan Terapi  
Pengobatan, Rawat  
Inap Ulang

### Abstrak

Kejadian rawat inap ulang di rumah sakit sering terjadi pada penderita gagal jantung akibat adanya kekambuhan yang dipicu oleh beberapa faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan terapi pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian komparatif. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 45 orang. Hasil penelitian diperoleh, mayoritas responden yang patuh pengobatan mengalami rawat inap ulang tinggi dengan nilai  $p = 0,316$  dan mayoritas responden yang patuh diet juga mengalami kejadian rawat inap ulang tinggi dengan nilai  $p = 0,178$ . Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi. Untuk menganalisa kekambuhan pada gagal jantung selain faktor kepatuhan pengobatan dan diet perlu ditambahkan faktor-faktor lainnya.

## Correlation Between Medication Therapy and Diet Obedience with The Incidence of Re-Hospitalization for Heart Failure Patients

### Key Words:

Heart Failure,  
Diet Compliance,  
Medication Therapy  
Obedience,  
Re-Hospitalization.

### Abstract

Re-hospitalization in the hospital often occurs in people with heart failure due to recurrence which is triggered by several factors. This study aims to determine correlation between medication therapy and diet obedience with the incidence of re-hospitalization of heart failure patients in the Ngawi. This type of research is non-experimental quantitative research with a comparative research design. The number of respondents in this study were 45 people. In this study, the results showed that the majority of respondents who adhered to treatment experienced high re-hospitalization with a value of  $p = 0.316$  and the majority of respondents who adhered to diet also experienced high incidence of re-hospitalization with a value of  $p = 0.178$ . So it can be concluded that  $H_0$  is accepted, meaning that there is no correlation between medication and diet obedience with the incidence of re-hospitalization of heart failure patients in the Ngawi. To analyze recurrence in heart failure in addition to medication and diet obedience factors, other factors need to be added.

## 1. PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi baik dinegara maju maupun di negara berkembang, salah satunya di Indonesia (Siswanto *et al.*, 2015). Gagal jantung adalah gangguan yang terjadi pada fungsi jantung dimana jantung tidak dapat maksimal dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan pada tubuh, serta mengakibatkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh, apabila hal tersebut dibiarkan maka dapat menyebabkan kematian pada penderita (Lemone, Burke and Bauldoff, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam data *Noncommunicable Diseases Country Profiles* 2018, melaporkan bahwa pada tahun 2016 jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung diperkirakan sebanyak 17,9 juta kematian (WHO, 2018). Data Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) tahun 2018, melaporkan prevalensi penderita penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter sebanyak 1,5% atau diperkirakan sekitar 1.017.290 orang. Pada data tersebut belum dicantumkan mengenai prevalensi gagal jantung secara khusus. Provinsi Jawa Timur sendiri menempati urutan ke-11 dengan kasus penyakit jantung di Indonesia, yaitu dengan prevelensi 1,5% dari jumlah populasi atau sekitar 151.878 orang (Kemenkes RI, 2019). Data yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD Dr. Soeroto di tahun 2018 sebanyak 155 kasus gagal jantung, dengan rincian 76 penderita laki-laki dan 79 penderita perempuan (Rekam Medis RSUD Dr. Soeroto, 2018).

Beberapa faktor dapat meningkatkan terjadinya penyakit jantung seperti, usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga yang memiliki penyakit jantung. Faktor risiko lain yang perlu diperhatikan yaitu merokok, hipertensi, diabetes melitus, kegemukan, dan aktivitas (Aaronson and Ward, 2010). Seseorang dengan penyakit gagal jantung sering

mengalami kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi pada pasien gagal jantung mengakibatkan meningkatnya kejadian rawat inap ulang atau rehospitalisasi. Bagi pasien gagal jantung, kejadian rehospitalisasi adalah masalah umum yang kebanyakan terjadi karena ketidak sesuaian penanganan gejala, ketidakpatuhan pengobatan dan diet yang dianjurkan, serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan diri (Prihatiningsih and Sudyasih, 2018). Pada penelitian lain juga menyatakan faktor – faktor lain yang mempengaruhi kekambuhan gagal jantung yaitu hipertensi, usia, pembatasan cairan, dan tingkat kecemasan (Widagdo, Karim and Novayellinda, 2014). Aspek utama yang mempengaruhi kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung yaitu kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan diet yang dianjurkan. Kepatuhan yang dimaksud adalah perilaku ketaatan atau kedisiplinan pasien terhadap aturan yang diberikan oleh tim medis (Maryanti, 2017).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nugroho (2015) yang dilakukan di RSUD Moewardi. Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan kejadian rawat inap ulang yang disebabkan karena ketidakpatuhan pengobatan sebanyak 73,3% dari jumlah responden 30 orang. Pada penenlitian Widagdo (2014) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung juga dicantumkan hasil ketidakpatuhan pasien dengan diet yang dianjurkan memiliki frekuensi rawat inap ulang yang tinggi yaitu sebanyak 66,7% dari total 30 orang responden.

Untuk menurunkan risiko kematian pada penyakit gagal jantung, maka harus dicari terlebih dahulu faktor pemicunya agar dapat diobati secara efektif. Berbagai medikasi diberikan kepada pasien gagal jantung untuk mengurangi kerja jantung dan memperbaiki fungsi jantung (Lemone, Burke and Bauldoff, 2016). Seluruh pasien gagal jantung akan memulai pengobatan dengan ACE inhibitor, tujuannya untuk mencegah atau menghambat

perkembangan penyakit (Syamsudin, 2011). Faktor kepatuhan diet makanan juga perlu diperhatikan dan diterapkan dengan baik. Diet merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan dan pengobatan penyakit jantung. Pasien dengan sakit jantung dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi konsumsi natrium, diet rendah garam, dan diet rendah kolesterol serta lemak terbatas (Beck, 2011). Setelah pasien diperbolehkan pulang, perlu diberikan edukasi mengenai pengobatan, dan faktor – faktor lain seperti pembatasan aktivitas, kepatuhan diet dan perawat diri yang baik, serta larangan yang harus dihindari oleh pasien agar tidak terjadi kekambuhan dan komplikasi pada penyakit gagal jantung.

Melihat banyaknya fenomena mengenai kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung, peneliti tertarik untuk mengambil judul “ Hubungan antara kepatuhan terapi pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di wilayah Kabupaten Ngawi”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan terapi pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang ppenderita gagal jantung di Kab. Ngawi.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian komparatif dengan menggunakan teknik *cross – sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu, penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi dengan menggunakan teknik sampling *non probability Accidental sampling*. Jumlah sampel sebanyak 45 responden terpilih sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan pengisian kuesioner tentang riwayat rawat inap di rumah sakit serta kepatuhan pengobatan dan diet oleh masing-masing responden.

## 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Gagal Jantung Di Wilayah Kab. Ngawi (n=45)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	22	48,9
Perempuan	23	51,1
Usia (Tahun)		
15-25	1	2,2
26-35	3	6,7
36-45	8	17,8
46-55	10	22,2
56-65	14	31,1
66-75	9	20,0
Pendidikan		
SD	26	57,8
SMP	9	20,0
SMA	7	15,6
S1	3	6,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	11,1
Tani	8	17,8
IRT	12	26,7
Swasta	6	13,3
Guru	1	2,2
PNS	1	2,2
Pedagang	7	15,6
Buruh	5	11,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 23 (51,1%). Mayoritas responden berusia 56-65 tahun sebanyak 14 (31,1%). Sementara itu tingkat pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan dasar, yaitu 26 (57,8%) dan sebanyak 12 (26,7%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Kepatuhan Terapi Pengobatan Dan Diet Penderita Gagal Jantung Di Wilayah Kab. Ngawi (n=45).

Kategori	n	%
----------	---	---

Kepatuhan Pengobatan		
Patuh	42	93,3
Tidak Patuh	3	6,7
Kepatuhan Diet		
Patuh	41	91,1
Tidak Patuh	4	8,9

Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dengan terapi pengobatan yaitu sebanyak 42 (93,3%) orang, sedangkan menurut kepatuhan terhadap diet, mayoritas responden patuh dengan diet yang dianjurkan yaitu sebanyak 41 (91,1%) orang.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Kejadian Rawat Inap Ulang Penderita Gagal Jantung Di Wilayah Kab. Ngawi (n=45).

Kategori	n	%
Rawat Inap Ulang		
Tinggi	25	55,6
Rendah	20	44,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kejadian rawat inap ulang yang tinggi yaitu sebanyak 25 (55,6%) responden.

Tabel 4 Hubungan Kepatuhan Terapi Pengobatan Dan Diet Penderita Gagal Jantung.

Variabel	Kejadian Rawat Inap Ulang				OR 95% CI	P Value
	Tinggi		Rendah			
	n	%	n	%		
<b>Kepatuhan Pengobatan</b>						
Patuh	22	52	20	48	0,524	0,316
Tidak Patuh	3	100	0	0	0,393 - 0,699	
<b>Kepatuhan Diet</b>						
Patuh	21	51	20	49	0,512	0,178
Tidak Patuh	4	100	0	0	0,380 - 0,691	

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara kepatuhan terapi pengobatan dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap terapi pengobatan sebagian besar mengalami kejadian rawat inap ulang yang tinggi, yaitu sebanyak 22 (52,4%) orang. Hasil uji statistik Chi square diperoleh nilai  $p=0,316$  ( $> 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan terapi pengobatan dengan kejadian rawat inap ulang pada penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi. Nilai OR yang diperoleh sebesar 0,524 yang artinya responden yang tidak patuh terhadap pengobatan memiliki peluang 0,524 kali lebih besar mengalami kejadian rawat inap ulang dibandingkan responden yang patuh dengan pengobatan.

Hasil dari analisa kepatuhan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung didapatkan mayoritas responden yang patuh dengan diet mengalami kejadian rawat inap ulang yang tinggi yaitu sebanyak 21 (51,2%) responden. Dari hasil uji statistik Chi square diperoleh nilai  $p= 0,178$  ( $> 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi. Nilai OR =0,512 yang artinya pada penderita gagal jantung yang tidak patuh dengan diet memiliki peluang 0,512 kali lebih besar untuk mengalami kejadian rawat inap ulang dibandingkan penderita yang patuh dengan diet.

Dari hasil analisa variabel diatas disimpulkan bahwa pada penelitian ini H1 ditolak dan H0 diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi.

## PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

#### Jenis kelamin

Berdasarkan analisa tabel 4.1 didapatkan hasil responden perempuan lebih banyak

dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Ufara (2016) yang menunjukkan, dari 28 responden gagal jantung mayoritas berjenis kelamin perempuan, dengan presentase 57,1%. Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian (Risprawati, 2019). Pada penelitiannya didapatkan hasil sebagian besar responden gagal jantung berjenis kelamin perempuan (72,7%). Menurut Risprawati hal ini dikarenakan kaum wanita sering tidak menyadari bahwa dirinya sedang mengidap penyakit gagal jantung.

### **Usia**

Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden berusia lanjut yang berkisar antara 56-65 tahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Arya (2013) bahwa sebagian besar responden gagal jantung dipenelitiannya sudah berusia lanjut antara 50-69 tahun sebanyak 80%. Menurut Arya hal ini dikarenakan pada usia lanjut imunitas tubuh akan mengalami penurunan dan menyebabkan makin besarnya risiko terkena penyakit degeneratif seperti DM, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan kelainan katup jantung. Penyakit-penyakit tersebut bila tidak mendapatkan penanganan secara tepat, maka akan berakhir dengan penyakit gagal jantung.

Prevalensi penderita gagal jantung cenderung meningkat kira-kira 10% pada usia 60 tahun, dan akan mengalami rawat inap ulang seiring dengan bertambahnya usia (Grossman, William and Donald, 2009).

### **Pendidikan**

Hasil dari penelitian menunjukkan mayoritas responden berlatar belakang pendidikan dasar (SD). Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2015) dimana dalam penelitiannya didapatkan hasil mayoritas responden gagal jantung berlatar belakang SD sebanyak 60%. Nugroho menyebutkan kekambuhan yang terjadi pada responden akibat ketidaktahuan responden tentang penyakit gagal jantung yang mengakibatkan responden kurang taat dengan anjuran diet,

pembatasan cairan, aktivitas serta kepatuhan minum obat.

Menurut Ufara (2016) pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas seseorang dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin besar pula kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan yang dimilikinya.

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Risprawati (2019) bahwa mayoritas responden gagal jantung berprofesi sebagai IRT dengan prevalensi 51,5%. Dalam penelitiannya Risprawati mengungkapkan, hal tersebut dikarenakan durasi kerja IRT yang memerlukan waktu berjam-jam sehingga meningkatkan risiko IRT terkena penyakit gagal jantung.

Menurut Widagdo (2014) pekerjaan yang berat diketahui dapat menjadi beban dan dapat menyebabkan gangguan kesehatan terutama pada sistem kardiovaskuler. Pekerjaan juga erat kaitannya dalam memicu penyakit, salah satunya gagal jantung dimana timbulnya penyakit dapat disebabkan oleh faktor-faktor lingkungan yang secara langsung dapat menimbulkan kesakitan, situasi pekerjaan yang penuh dengan stres dan ada tidaknya gerak badan serta berat ringannya beban kerja tersebut (Arya, 2013).

### **Gambaran Kepatuhan Terapi Pengobatan**

Hasil dari penelitian ini didapatkan tingkat kepatuhan pengobatan penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong patuh dengan pengobatan. Meliputi rutin melakukan kontrol dan pemeriksaan ke layanan kesehatan serta mengkonsumsi obat yang diresepkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wal et al (2006) dimana responden gagal jantung yang patuh dengan terapi medis sebanyak 60%, sebab komponen

perilaku keperawatan diri pada pasien gagal jantung sudah terpenuhi, meliputi pendidikan kesehatan, kolaborasi dengan tim pelayanan kesehatan, dan dukungan psikososial.

Kepatuhan responden dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit-penyakit kronis seperti gagal jantung (Smeltzer and Bare, 2010). Kepatuhan merupakan tanggung jawab pasien sendiri untuk mengikuti program terapi medis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor pasien, kondisi atau keadaan, terapi, pelayanan kesehatan dan sosial ekonomi (Majid, 2010).

### **Gambaran Kepatuhan Diet**

Hasil dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden patuh dengan diet yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ulpana (2018) pada penelitiannya kepatuhan pasien gagal jantung terhadap diet dikategorikan menjadi dua yaitu berdasarkan *Perceived Benefit* dan *Perceived Barriers*. Dari keduanya didapatkan hasil mayoritas responden patuh terhadap diet sebanyak 93,3% dan 52,8%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien patuh terhadap diet dikarenakan manfaat yang dirasakan saat mengikuti diet sangat besar, seperti mengurangi pembengkakan, dan mengurangi nyeri saat bernapas, serta merasakan keadaanya lebih membaik setelah mengikuti diet.

Menurut Notoadmodjo (2012) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dibedakan menjadi faktor predisposisi dan faktor reinforcing. Faktor predisposisi berisi tentang kepercayaan, dimana pasien dengan kepercayaan yang kuat akan lebih patuh dengan anjuran yang diberikan, dan mereka juga percaya apabila melanggar anjuran tersebut akan ada akibatnya. Faktor reinforcing yang pertama adalah dukungan dari keluarga dimana keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien. Dengan dukungan yang diberikan akan menimbulkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi penyakitnya, serta pasien

akan mengikuti saran-saran yang diberikan oleh keluarga. Kedua, dukungan dari petugas, dimana seringnya interaksi yang dilakukan antara petugas dan pasien sangatlah berpengaruh dengan rasa percaya pasien kepada petugas, sehingga pasien akan lebih mudah menerima kehadiran petugas kesehatan serta menerima anjuran – anjuran yang diberikan.

### **Gambaran Kejadian Rawat Inap Ulang**

Hasil dari penelitian ini didapatkan, sebagian besar responden gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi mengalami kejadian rawat inap ulang yang tinggi, dimana dalam satu tahun terakhir mereka mengalami kejadian rawat inap ulang lebih dari satu kali. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Majid (2010) dimana prevalensi penderita gagal jantung yang mengalami kejadian rawat inap ulang dalam kurun waktu satu tahun sebesar 52,21%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nugroho (2015) yang menyatakan dalam penelitiannya prevalensi pasien gagal jantung yang mengalami kejadian rawat inap ulang yang tinggi sebesar 83,3%. Penyebab tingginya kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung dikarenakan ketidakpatuhan responden dalam mengkonsumsi obat.

Menurut Zaya and Phan, (2012) terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan kejadian rawat inap ulang pada penderita gagal jantung. faktor-faktor tersebut dibedakan menjadi faktor kardiovaskuler dan non kardiovaskuler. Faktor kardiovaskuler yang sering menyebabkan kekambuhan pada penderita gagal jantung yaitu iskemik dan infark miokard. Sementara itu faktor non kardiovaskuler meliputi kondisi psikologi, gangguan fungsi organ lain seperti ginjal dan penyakit paru, penggunaan obat serta faktor demografi. Teori dari Smeltzer (2010) menjelaskan bahwa pasien kembali dilakukan rawat inap ulang dikarenakan adanya kekambuhan episode gagal jantung. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung dan terjadinya rawat inap ulang di rumah sakit dikarenakan pasien tidak mematuhi terapi yang dianjurkan, misalnya ketidakmampuan

secara ekonomi, terapi pengobatan yang kurang tepat, melanggar pembatasan diet, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak mengenali gejala kekambuhan.

#### **Analisa Bivariat**

##### **Hubungan Kepatuhan Terapi Pengobatan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Penderita Gagal Jantung Di Wilayah Kab. Ngawi**

Berdasarkan hasil analisa uji statistik dalam penelitian ini didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di Kab. Ngawi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ufara (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung di RSUD Kab. Tangerang. Hasil dari penelitian Ufara menunjukkan tidak ada responden dalam kategori patuh pengobatan yang mengalami kejadian rawat inap ulang rendah, bahkan sebanyak 7 (100%) responden dalam kategori patuh, mengalami kejadian rawat inap ulang yang tinggi. Pada penelitiannya dijelaskan responden mengalami kejadian rawat inap ulang yang tinggi, akibat adanya komplikasi pada penyakitnya.

Teori AHA (2014) menyebutkan rawat inap ulang yang terjadi pada pasien gagal jantung dapat disebabkan oleh komplikasi. Menurut Majid (2010) semakin berat derajat penyakit gagal jantung yang diderita seseorang, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya rawat inap ulang di rumah sakit. Hal tersebut juga diperkuat oleh penelitian Widagdo (2014), pada penelitiannya didapatkan hasil responden gagal jantung yang memiliki derajat penyakit berat berpotensi 3,63 kali lebih besar terjadi rawat inap ulang dibandingkan dengan responden yang memiliki derajat penyakit ringan.

##### **Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Penderita Gagal Jantung Di Wilayah Kab. Ngawi**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di Kab. Ngawi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ma Lum Woo (2006) dimana didapatkan 24% responden tidak patuh dengan diet, yang artinya mayoritas responden pada penelitiannya patuh terhadap diet. Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Widagdo (2014) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa diet tidak memiliki hubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung, sebab responden telah mencoba berbagai upaya dalam pengaturan dietnya, namun responden tetap menjalani rawat inap ulang dikarenakan derajat penyakit yang semakin berat.

Tidak adanya hubungan pada penelitian ini bisa saja dipengaruhi oleh jumlah sampel yang kurang banyak, yang menjadi salah satu kelemahan dalam penelitian ini. Kurangnya jumlah sampel dapat menyebabkan hasil yang diperoleh tidak dapat mewakili populasi secara keseluruhan. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Alwi (2015), yang menyatakan bahwa secara statistik ukuran sampel yang semakin besar diharapkan akan memberikan hasil yang semakin baik. Hal ini karena jumlah sampel yang besar akan semakin baik pula hasilnya. Echdar (2017) juga menjelaskan salah satu parameter yang bisa dianggap menentukan *representativeness sample* (sampel yang benar-benar mencerminkan populasinya) adalah besar sampel, dimana semakin besar sampel maka akan semakin tinggi taraf *representativeness sample* tersebut.

#### **4. SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian, analisa dan pembahasan tiap tiap variabel kepatuhan

pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi, dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan karakteristik responden gagal jantung di Kab. Ngawi, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar dari mereka berusia 55-65 tahun, dengan latar belakang pendidikan dasar (SD) dan mayoritas berprofesi sebagai IRT.
2. Sebagian besar responden gagal jantung di Kab. Ngawi patuh dengan terapi pengobatan.
3. Sebagian besar responden gagal jantung di Kab. Ngawi patuh dengan terapi diet.
4. Kejadian rawat inap ulang pada penderita gagal jantung di Kab. Ngawi didominasi oleh kategori tinggi.
5. Tidak ada hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi.
6. Tidak ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung di wilayah Kab. Ngawi.

## 5. REFERENSI

- Aaronson, philip i. and Ward, jeremy p. t. (2010) *at a glance sistem kardiovaskular*. Edited by J. Surapsari and R. Astikawati. jakarta: erlangga.
- AHA (2014) 'Adult basic life support', *american jurnal*, p. 122.
- Arya, K. (2013) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya rawat ulang pasien gagal jantung'.
- Beck, mary e. (2011) *ilmu gizi dan diet*. Edited by andri hartono d. a. Nutr and Kristiani. Yogyakarta: YEM.
- Grossman, William and Donald, S. . (2009) 'Cardiac catheterization, angiography, and intervention', *Lippincott Williams & Wilkins*, 1–9.
- Kemenkes RI (2019) *laporan nasional riskesdas 2018*. Edited by tim riskesdas 2018. Jakarta: lembaga penerbit badan penelitian dan pengembangan kesehatan (LPB).
- Lemone, P., Burke, karen m. and Bauldoff, G. (2016) *buku ajar keperawatan medikal bedah*. 5th edn. Edited by A. Linda. Jakarta: EGC.
- Majid, A. (2010) 'Analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif'.
- Maryanti, R. (2017) 'hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi', 102(4), pp. 24–25.
- Notoadmodjo, S. (2012) *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka.
- Prihatiningsih, D. and Sudyasih, T. (2018) 'Perawatan diri pada pasien gagal jantung', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2).
- Rispawati, B. heni (2019) 'Pengaruh Konseling Diet Jantung Terhadap Pengetahuan Diet Jantung Pasien Congestive Heart Failure (CHF)', *real in nursing journal*, 2.
- Siswanto, bambang budi *et al.* (2015) *Pedoman tatalaksana gagal jantung*. jakarta: PP PERKI.
- Smeltzer and Bare (2010) 'Brunner and suddarth's text book of medical surgical nursing', *lippincolt*.
- Syamsudin (2011) *buku ajar farmakoterapi kardiovaskular dan renal*. Edited by A. Suslia and peni puji Lestari. Jakarta: salemba medika.
- Ulpana and Bahri, teuku samsul (2018) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pasien gaagal jantung congestif di RS', *JIM FKPEP*, 3.
- WHO (2018) *Noncommunicable Disease*



*country profiles 2018, Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa.*

Widagdo, F., Karim, D. and Novayellinda, R.  
(2014) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang di Rumah Sakit pada Pasien CHF', p. 586.

Zaya and Phan (2012) 'Predictor of re-hospitalization in patient with CHF', *world j cardiol*, 2.