

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Fifi Oktaviani¹, Safri², Riri Novayelinda³
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: Vievie_octavia@yahoo.com

Abstract

Congestive Heart Failure is inability of the heart to pump blood to meet the needs of oxygen and nutrients to the body tissues. This study aims to determine the factors related to medication adherence compliance in patients Congestive Heart Failure. This Study used descriptive correlation design with cross sectional approach. Sample of this study were 20 respondents using purposive sampling technique. This study measured by questionnaire. Data analysis used were univariate and bivariate with chi-square. The results of this study that factors related to medication adherence in patients CHF is the distance to the treatment site with p value 0,015 ($p < 0,05$), family support with 0,015 ($p < 0,05$), knowledge with p value 0,017 ($p < 0,05$). Factor unrelated to medication adherence compliance in patients CHF is age with p value 0,828 ($p > 0,05$), education with p value 0,644 ($p > 0,05$), socioeconomic status with p value 0,613 ($p > 0,05$), and perception with p value 0,051 ($p < 0,05$). The result of this study was recommend that health service to give information in medication adherence and prevent recurrence due to in compliance to take medication in patient congestive heart failure.

Keyword: Congestive Heart Failure, Medication Adherence

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Gagal jantung kongestif adalah kumpulan gejala klinis akibat kelainan struktural atau fungsional jantung yang menyebabkan gangguan kemampuan pengisian ventrikel dan ejsi darah ke seluruh tubuh (AHA, 2014).

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab global terkemuka kematian, terhitung 17,3 juta kematian per tahun, angka yang diperkirakan akan tumbuh lebih dari 23,6 juta pada tahun 2030. Gagal jantung merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Goodman & Gilman, 2006). Menurut *World Health Association* (2013), terdapat 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Di Indonesia, penyakit gagal jantung kongestif telah menjadi penyebab kematian nomor satu yang ditandai dengan peningkatan prevalensi dari

tahun ke tahun. Menurut Riskesdas (2013), provinsi dengan prevalensi penyakit jantung coroner tertinggi pada umur 15 tahun menurut diagnosis dokter adalah Nusa Tenggara Timur(4,4%), Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%) dan Riau (0,3%).

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Ketidapatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat-obatan adalah hal yang umum pada pasien dengan penyakit kardiovaskular yang hampir satu dari empat pasien tidak menuntaskan terapi obat yang diberikan sebelum tujuh hari setelah pasien dirawat (Grossman & Brown, 2009).

Menurut penelitian oleh Majid (2010) bahwa pasien gagal jantung kongestif yang tidak patuh dengan terapi medis berpeluang 7,91 kali lebih besar menjalani rawat inap dengan frekuensi tinggi dibandingkan dengan responden yang patuh dengan terapi medis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2015) tentang kepatuhan pasien TB

paru dalam mengkonsumsi obat menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami kejadian rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah (23,3%). Berdasarkan *five interacting admission of adherence* kepatuhan adalah fenomena yang multidimensional yang ditentukan oleh lima faktor yaitu faktor sosial/ekonomi, kondisi yang berhubungan dengan kesehatan, terapi terkait dengan pasien, perilaku pasien dan faktor sistem kesehatan (WHO, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan data dari rekam medis bahwa jumlah pasien CHF yang dirawat berulang di RSUD Arifin Achmad pada bulan Januari-September 2017 adalah 362 orang. Data yang diperoleh dari ruangan Flamboyan didapatkan jumlah pasien yang dirawat dengan CHF pada bulai Mei sampai Juli 2017 sebanyak 79 orang dan terdapat 45 orang yang dirawat berulang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 8 orang pasien yang dirawat berulang bahwa rata-rata alasan pasien dirawat berulang karena tidak rutin menjalani pengobatan. Alasan tidak rutin berobat karena tidak ada yang menemani ke rumah sakit, jarak dari rumah ke rumah sakit yang jauh, tidak ada biaya transportasi dan pasien tidak mau tahu dengan penyakitnya. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang berhubungan kepatuhan minum obat pada pasien CHF”.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kepatuhan minum obat pada pasien CHF.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien CHF, meningkatkan pengetahuan tentang manfaat patuh minum obat sehingga dapat mencegah kejadian raawat berulang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 20 responden.

Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel

Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah dan persentase	
	N	%
Umur:		
a. Dewasa Awal	2	10,0
b. Dewasa Akhir	6	30,0
c. Lansia Awal	5	25,0
d. Lansia Akhir	7	35,0
Total	20	100
Jenis Kelamin:		
a. Laki-Laki	9	45,0
b. Perempuan	11	55,0
Total	20	100
Pendidikan:		
a. Pendidikan Dasar	15	75,0
b. Pendidikan Menengah	4	20,0
c. Pendidikan Tinggi	1	5,0
Total	20	100
Pekerjaan :		
a. Bekerja	4	20,0
b. Tidak bekerja	16	80,0
Total	20	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti, distribusi responden menurut umur yang terbanyak adalah lansia akhir dengan jumlah 7 orang (35,0%), distribusi responden menurut jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 11 orang (55,0%), distribusi responden menurut pendidikan yang terbanyak adalah Pendidikan Dasar (SD dan SMP) dengan jumlah 15 orang (75,0%), dan responden menurut pekerjaan yang terbanyak adalah tidak bekerja dengan jumlah 16 orang (80,0%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Tabel
Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien CHF

Kategori Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan Dasar	6	30	9	45	15	75	0,644
Pendidikan Menengah	1	5	3	15	4	20	
Pendidikan Tinggi	0	0	1	5	1	5	
Total	7	35	13	65	20	10	

Berdasarkan tabel hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0, 644 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF.

b. Hubungan antara status social ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Tabel
Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien CHF

Status Sosial Ekonomi	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	1	5	4	20	5	10	0,613
Rendah	6	3	9	45	15	30	
Total	7	35	13	65	20	100	

Berdasarkan tabel hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0, 613 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF.

c. Hubungan antara jarak ke tempat pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Tabel
Hubungan Antara Jarak Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien CHF

Kategori Jarak	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Dekat	7	35	5	25	12	60	0,015
Jauh	0	0	8	40	8	40	
Total	7	35	13	65	20	100	

Berdasarkan tabel hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0, 015 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara jarak dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF.

d. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Tabel
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien CHF

Kategori Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	7	35	5	25	12	60	0,015
Rendah	0	0	8	40	8	40	
Total	7	35	13	65	20	100	

Berdasarkan tabel 9 hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0, 015 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF.

e. Hubungan antara persepsi dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Tabel
Hubungan antara persepsi dengan kepatuhan minum obat pasien CHF

Kategori Persepsi	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Positif	7	35	7	35	14	70	0,051
Negatif	0	0	6	30	6	30	
Total	7	35	13	65	20	100	

Berdasarkan tabel hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0, 051 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF.

f. Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Tabel 11
Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien CHF

Kategori Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	6	30	3	15	9	45	0,017
Sedang	1	5	10	50	11	55	
Total	7	35	13	65	20	100	

Berdasarkan tabel 11 hasil uji statistik yang menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0, 017 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* 0, 644 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF. Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian oleh Prayogo (2013) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini dikaitkan dengan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin menunjukkan pengetahuan yang tinggi, dan pengetahuan tersebut yang mendasari seseorang untuk bertindak. Penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2008) mendukung bahwa tidak ada hubungan bermakna dari variabel pendidikan terakhir dengan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis. Penelitian lain oleh Kimuyu (2014) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien berperan dalam kepatuhan, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien (Krueger et al, 2005 dalam Kamerrer, 2007). Menurut peneliti aturan berobat seseorang tidak bergantung pada tingginya tingkat pendidikan

yang telah ditempuh, tetapi bergantung pada seberapa banyak pengetahuan penderita tersebut tentang CHF. Kepatuhan dipengaruhi oleh informasi yang diterima oleh responden bukan pendidikan yang ditempuh.

2. Hubungan antara status sosial ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* 0, 613 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rustam (2014) bahwa mayoritas responden baik dengan pendapatan cukup atau kurang tetap patuh minum obat.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati, kusnanto, dan Ulum (2014) bahwa seseorang yang status ekonomi rendah dan tidak menggunakan asuransi kesehatan tidak bisa melakukan pengobatan, sedangkan sosial ekonomi tinggi dapat langsung melakukan pengobatan. Sehingga tidak ada hubungan antara status social ekonomi terhadap kepatuhan minum obat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Erawatyningsih, Purwanta, dan Subekti (2009) bahwa faktor sosial ekonomi penderita tuberkulosis berperan sebagai faktor risiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari pelayanan kesehatan karena pendapatan rata-rata penderita TB paru masih rendah dari pendapatan perkapita penduduk.

3. Hubungan antara jarak ke tempat dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* 0, 015 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara jarak dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF. Jarak adalah angka yang menunjukkan seberapa jauh suatu benda lainnya melalui suatu lintasan tertentu. Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan merupakan faktor penentu lain untuk aksesibilitas pelayanan kesehatan (Susanti, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayogo (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara jarak fasilitas kesehatan

dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Setiap seseorang yang sakit akan mencari pengobatan ke tempat yang dianggap dapat memberikan pengobatan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian lain yang dilakukan oleh Nandang (2013) yang menyatakan bahwa semakin jauh jarak rumah kepala keluarga ke tempat pelayanan kesehatan semakin sedikit penggunaan pelayanan kesehatan. Kemudahan dalam akses menuju fasilitas kesehatan sangat memungkinkan seseorang untuk memanfaatkannya.

4. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* 0,015 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF. Menurut penelitian Limbu dan Marni (2007) bahwa dukungan keluarga yang positif diharapkan baik mengantar langsung untuk diperiksa ke puskesmas maupaun di rumah sakit, dokter atau petugas kesehatan lainnya. Dukungan keluarga yang positif adalah berpartisipasi penuh pada pengobatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prayogo (2013) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Penelitian oleh Dhewi (2011) mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien CHF. Keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

5. Hubungan antara persepsi dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* 0,051 ($p < 0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF. Persepsi merupakan proses yang kompleks yang dilakukan orang untuk memilih, mengatur, dan memberi makna pada kenyataan yang dijumpai disekelilingnya.

Menurut Notoatmodjo (2010) persepsi sangat dipengaruhi oleh konsep yang dibuat oleh pasien terhadap penyakitnya, konsep tersebut berupa pemahaman. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasek, Suryani, dan Pancrasia (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penderita tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan. Persepsi yang positif terhadap penyakit yang diderita sangat berpengaruh dengan kepatuhan pasien untuk minum obat, sehingga diharapkan tidak terjadi gejala berulang yang menyebabkan pasien harus dirawat berulang.

6. Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p value* 0,017 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa kepatuhan mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan seseorang bisa mempengaruhi kepatuhan untuk minum obat, karena semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi terkait dengan pengobatan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Selum dan Wahyuni (2012) bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Semakin banyak informasi yang didapatkan tentang CHF, maka pengetahuan penderita tentang CHF akan baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zakiyyah *et al* (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Pengetahuan yang rendah dapat berpengaruh

terhadap sikap dan perilaku masyarakat dalam kesehatan, khususnya ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan karena mereka tidak kunjung sembuh dan bosan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara jarak ke tempat pengobatan, dukungan keluarga, dan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat. Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan merupakan penentu untuk aksesibilitas pelayanan kesehatan, setiap seseorang yang sakit akan mencari pengobatan ke tempat yang dianggap dapat memberikan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan hal yang sangat berkaitan erat dengan kepatuhan minum obat, keluarga mampu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan. Pengetahuan juga dapat mempengaruhi kepatuhan, semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin mudah untuk menerima informasi terkait dengan pengobatan. Faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF adalah pendidikan, status sosial ekonomi, dan persepsi. Tingkat pendidikan seseorang tidak menentukan kepatuhan, karena dengan mendapat informasi tentang penyakit dan pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Status sosial ekonomi yang cukup atau kurang tetap patuh minum obat, karena sudah melakukan pengobatan dengan asuransi kesehatan. Persepsi yang positif terhadap penyakit yang diderita sangat berpengaruh dengan kepatuhan pasien untuk minum obat, sehingga dapat mencegah kekambuhan yang menyebabkan harus di rawat berulang.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan
Institusi pendidikan diharapkan dapat menambahkan materi pembelajaran, terutama yang berkaitan dengan penyakit-penyakit yang bergantung dengan waktu seperti *congestive heart failure* (CHF).
2. Bagi pasien CHF
Memotivasi pasien CHF yang tidak patuh minum obat agar dapat patuh minum obat sehingga mencegah muncul gejala yang mengakibatkan rawat berulang
3. Bagi peneliti selanjutnya
Perlu penelitian lanjutan tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien CHF dengan tempat penelitian yang luas dan jumlah sampel yang lebih banyak.

¹**Fifi Oktaviani** : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Safri** : Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Riri Novayelinda** : Dosen Departemen Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for health care research and quality (AHRQ). (2012). *Medication adherence interventions: comparative effectiveness closing the quality Gap: revisiting the state of the science*. Diperoleh pada tanggal 26 Agustus 2017 dari http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/chc/products/296/1248/evidencereport208_CQGMedAdherence_Finalreport_2012_0905.pdf
- Ahsan, A., & Putu, A. A. P. H. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipoli jantung RSSA Malang*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- American Heart Association (AHA). (2014). *Adult Basic Life Support: 2010 American Heart association Guidelines for cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Circulation 2010.
- Blais, K. K., Hayes, J. S., Koziol, B., Erb, Glenora. (2006). *Praktik keperawatan profesional konsep & perspektif edisi 4*. Jakarta: EGC
- Cowie, M. R & Dar, Q. (2008). *Thw epidemiologi= y and diagnosis of heart failure*. In: Fuster USA
- Crawford, M. H. (2009). *Restrictive Cardiomyopathies, Current diagnosis and treatment in cardiology*. London: Prentice Hall International
- Dahlan, S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Goodman, L. S & Gilman, A. (2006). *Pharmacotherapy of congestive heart failure*, in: Rocco, T. P & Fang, J. C. *The Pharmacological Basis of Therapeutic*. Edisi 11. New York: McGraw-Hill
- Grossman, S & Brown, D. (2009). *Congestive Heart Failure and Pulmonary Edema*.

- Diperoleh pada tanggal 27 Agustus 2017 dari <http://emedicine.Medscpae.com>
- Hidayat, A. A. (2009). *Metodologi penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: salemba medika
- Jaya. (2009). *Pembunuh berbahaya itu bernama roko*. Yogyakarta: Riz'ma
- Kabo, P., & Karim, S. (2008). *EKG dan penanggulangan beberapa penyakit jantung untuk dokter umum*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Kimuyu, B. M. (2014). *Faktors associated with adherence to antihypertensive treatment in Kiambu District Hospital*. Disertasi. University of Nairobi
- Kumar, P., & Clark, M. L. (2009). *Kumar & Clark's clinical medicine*. Spain: Elsevier
- Majid, A. (2010). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta*. Thesis Program Pasca sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Mann, D. L. (2008). *Heart failure and cor pulmonale*. In : Fauci, A. S., dkk. Eds. *Harrison's principle of internal medicine*.
- Maulidia, F. D. (2014). *Hubungan antara dukungan dan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah Ciputat tahun 2014*. Diperoleh pada tanggal 25 Agustus 2017 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/22510/1/DESY%20fitri%20MAULIDIA%20-%20FKIK.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W.D. (2015). *Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD DR. Moewardi*. Surakarta: STIKES Kusumahusada.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika Kedokteran Keluarga
- Pasek, M. S., Suryani, N., & Pancrasia, M. K. (2013). *Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita Tuberkulosis dengan kepatuhan pengobatan di wilayah kerja puskesmas Buleleng 1*. Jurnal Magister
- Purwanto, B. (2007). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam memberikan informasi cara minum obat kepada pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSCM*. Jakarta: Tesis FKM UI
- Riaz, K. (2012). *Hypertensive heart disease*, Wright state university. Diperoleh pada tanggal 26 Agustus 2017 dari <http://emedicine.medscape.com/article/162449-overview>.
- Riskesdas. (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- Rustam, M. Z. A. (2014). *Model matematis pengobatan Multy Drug Therapy pada penderita kusta tipe MB yang telah release from treatment di Provinsi Sulawesi Selatan*. Tesis. Surabaya: fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Santjaka, A. (2011). *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagungseto.
- Scoote, M., Purcell, L. F., Poole-Wilson, P. A. (2005). *Pathophysiology of Heart Failure*. In : *Essential Cardiology*.
- Selum & Wahyuni, C. U. (2012). *Risiko Kecacatan pada ketidakteraturan berobat penderita kusta di kabupaten Pamekasan Provinsi Jawa Timur*. *The Indonesian Journal of Public health*.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Susanti, R. (2008). *Hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi pasien tuberkulosis paru dengan keteraturan minum obat di wilayah kerja puskesmas purabatu tasikmalaya*.
- Yuliana. (2012). *Hubungan self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUD Prof DR R. D Kandou Manado*. Jakarta : Tesis FIK UI
- WHO. (2013). *Cardiovascular diseases*. Geneva : World Health Organization
- Widyawati, I. Y., Kusnanto., & Ulum. Z. (2014). *Kepatuhan medikasi penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan teori health belief model (HBM)*. Surabaya: FK Universitas Erlangga
- Zakiyyah, N. R., Budiono, I., & Zainnafree, I. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita kusta di Kabupaten Brebes*. *Unnes Journal of Public Health*