

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RAWAT INAP ULANG DIRUMAH SAKIT PADA PASIEN CHF

Fatoni Widagdo¹Darwin Karim¹Riri Novayellinda³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau¹
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau^{2,3}

Email: Toni.Widagdo@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of re-hospitalization in the hospital for client with CHF. This study is a correlative study with cross-sectional design. This research was conducted at Flamboyan room (cardiology ward) General Hospital Arifin Achmad Pekanbaru involving 30 respondents. The sampling method is purposive sampling. Measuring instrument used was a questionnaire that has been tested for validity and reliability. This study used univariate and bivariate analysis. The results showed that are the relationship between (p value =0.000), history of hypertension (p value =0.009), medication therapy adherence(p value =0.014), dietary adherence(p value =0.537) and the adequacy of activity and rest(p value =0.030) with hospitalization incidence on CHF patients. The results of this study recommends hospital to provide health education involving factors associated with the incidence of re-hospitalization client CHF.

Keywords: Client , CHF, re-hospitalization

PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif atau yang dikenal juga dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu keadaan dimana terdapat ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah secara adekuat ke seluruh tubuh (Grossman & Brown, 2009). CHF merupakan suatu sindrom klinis yang terjadi pada pasien yang mengalami abnormalitas (baik akibat keturunan atau didapat) pada struktur dan fungsi jantung, sehingga menyebabkan terjadinya perkembangan serangkaian gejala klinis (kelemahan dan sesak) dan tanda klinis (*edema* dan ronkhi) yang mengakibatkan harus dirawat inap, kualitas hidup yang buruk, dan harapan hidup yang memendek (Philbin, 2008).

Data yang diperoleh dari WHO (2012) menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat 17 juta atau sekitar 48 % dari total kematian di dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Risiko kematian CHF, berkisar antara 5-10% per tahun pada CHF ringan dan meningkat pada angka 30-40% pada CHF berat. Prevalensi CHF di Amerika pada tahun 2010 yaitu sekitar 6,6 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah sebanyak

3,3 juta jiwa pada tahun 2030 (*American Heart Association*, 2012). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa CHF merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung.

Penyakit terbanyak yang ada di seluruh rumah sakit di Provinsi Riau pada tahun 2006 adalah penyakit pada sistem pembuluh darah sebesar 21,63 % (Depkes, 2006). Tahun 2009 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah adalah sebanyak 31.277 orang. Pada ruangan Irna Medikal Nuri 1 (ruangan khusus untuk penyakit jantung) jumlah pasien jantung pada tahun 2009 adalah sebanyak 448 orang, tahun 2010 adalah sebanyak 494 orang, tahun 2011 adalah sebanyak 688 orang, tahun 2012 adalah sebanyak 470, dan tahun 2013 jumlah pasien jantung meningkat kembali menjadi 522 orang. Jumlah pasien CHF pada tahun 2013 menempati urutan pertama pada kasus penyakit jantung dengan jumlah sebanyak 110 orang dan lebih dari 75% merupakan rawat inap ulang karena CHF (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad, 2014).

Saat ini CHF tidak hanya merupakan suatu penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya namun juga merupakan suatu penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Pangastuti, 2009). Hal ini sesuai dengan pernyataan Andrianto (2008) yang menyatakan bahwa pasien dengan CHF memiliki frekuensi rawat inap ulang lebih dari 1 kali dalam 12 bulan. Pernyataan ini sesuai dengan data *American Heart Association* (2012) yakni pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF sebanyak 1.094.000 pasien dengan kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien CHF yang pernah menjalani hospitalisasi sebelumnya.

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

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang jantung RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tanggal 7 Mei 2014 di dapat data bahwa dari 5 pasien CHF yang dirawat, 4 diantaranya merupakan pasien yang sebelumnya dalam rentang waktu 3 bulan terakhir pernah mendapatkan perawatan di ruangan yang sama. Berdasarkan wawancara diketahui bahwa pasien yang menjalani rawat inap saat ini mengatakan bahwa pada saat di rumah mereka tidak mengetahui diit makanan yang diperbolehkan dan tidak dianjurkan bagi mereka, pasien mengakui bosan dengan menu yang ada. 2 diantara 4 pasien yang dirawat inap ulang tersebut mengakui tidak teratur minum obat, dan 2 diantaranya mengakui stres dengan keadaan rumah dan lingkungan yang berisik.

Penelitian yang dilakukan oleh Bradke (2009), didapatkan data bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya rawat inap ulang pada pasien CHF adalah kurangnya pendidikan kesehatan tentang bagaimana

perawatan diri di rumah, penggunaan obat-obatan yang tidak tepat, kurangnya komunikasi dari pemberian pelayanan kesehatan dan kurangnya perencanaan tindak lanjut saat pasien pulang dari rumah sakit. Penelitian ini semuanya dilakukan oleh peneliti luar negeri dan tentu saja hal ini sangat bertolak belakang dan mungkin berbeda dengan kondisi yang ada di luar negeri seperti budaya dan pola hidup.

Penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien CHF di Indonesia telah dilakukan oleh Majid (2010) di daerah Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta, RSUD kota Yogyakarta dan RSUD Kabupaten Sleman karena Yogyakarta merupakan kota dengan prevalensi penderita CHF dan rawat inap berulang terbesar di Indonesia. Berdasarkan penelitiannya, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan dan kejadian rawat inap ulang pasien CHF yakni ketidakpatuhan terapi, hipertensi, usia, ketidakpatuhan terhadap diet, ketidakpatuhan terhadap cairan dan tingkat kecemasan.

Sampai saat ini belum ada penelitian terkait faktor-faktor yang menyebabkan rawat inap ulang pada pasien CHF di Pekanbaru. Melihat fenomena dan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian yakni "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien CHF"

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien dengan CHF.

MANFAAT PENELITIAN

Dapat memberikan informasi bagi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan menambah ilmu pengetahuan medikal bedah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien dengan CHF.

METODE PENELITIAN

Desain; Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelatif* dengan rancangan *cross sectional*

Sampel: Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Instrument: Alat pengumpulan data yang digunakan berupa lembar kuesioner. Kuesioner atau pernyataan tersebut terdiri dari beberapa bagian. Bagian pertama berisi data demografi (nama inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat saat ini). Bagian kedua berisi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien dengan CHF yakni kejadian rawat inap ulang pasien dengan CHF, derajat penyakit, riwayat hipertensi, kepatuhan terhadap terapi pengobatan, kepatuhan diet, kecukupan aktivitas dan istirahat dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien CHF.

Analisa Data: *Univariat dan Bivariat.*

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik responden	Jumlah		Persentase	
	n		%	
1. Usia				
a. Dewasa Awal	5		16,7	
b. Dewasa Menengah	14		46,6	
c. Dewasa Akhir	11		36,7	
2. Jenis Kelamin				
a. Laki-Laki	13		43,3	
b. Perempuan	17		56,7	
3. Pendidikan				
a. Sekolah Dasar (SD)	2		6,7	
b. Sekolah Menengah Pertama (SMP)	14		46,7	
c. Sekolah Menengah Atas (SMA)	11		36,7	
d. Perguruan Tinggi (PT)	3		10	
4. Pekerjaan				
a. Swasta	11		36,7	
b. Wiraswasta	12		40	
c. PNS	6		20	
d. Pensiunan PNS	1		3,3	
5. Rawat Inap Ulang				
a. Frekuensi Rendah (1x rawatan)	3		10	
b. Frekuensi Tinggi (> 1x rawatan)	27		90	
6. Derajat Penyakit				
a. Kelas I	3		10	

b. Kelas II	7	23,3
c. Kelas III	7	23,3
d. Kelas IV	13	43,4
7. Riwayat HT		
a. Tidak Ada	7	33,3
b. Ada	23	66,7
8. Kepatuhan Terapi Pengobatan		
a. Tidak Patuh	22	60
b. Patuh	8	40
9. Kepatuhan Diet		
a. Tidak Patuh	19	63,3
b. Patuh	11	36,7
10. Kecukupan aktivitas dan istirahat		
a. Tidak Cukup	20	66,7
b. Cukup	10	33,3

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, berdasarkan karakteristik usia didapatkan mayoritas responden berada pada usia dewasa menengah (46,7%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (56,7%). Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan mayoritas responden berpendidikan SMP (46,7%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan mayoritas responden adalah wiraswasta (40%). Berdasarkan frekuensi rawat inap ulang didapatkan mayoritas responden memiliki rawat inap ulang pasien CHF termasuk ke dalam frekuensi tinggi (90%).

Tabel 2

Distribusi hubungan derajat penyakit dengan rawat inap ulang

Kelas CHF	Frekuensi Rendah		Frekuensi Tinggi		Total		P value
	N	%	N	%	n	%	
Kelas I	3	100	0	0	3	10	0,000
Kelas II	0	0	7	25,9	7	23,3	
Kelas III	0	0	7	25,9	7	23,3	
Kelas IV	0	0	13	48,1	13	43,4	
Total	3	100	27	100	30	100	

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, mayoritas responden yang berada pada kelas I CHF ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang rendah sebanyak 3 orang (100%) dan mayoritas responden yang berada pada kelas IV CHF ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sebanyak 13 orang (48,1%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000, sehingga Ho gagal ditolak

dan dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan derajat penyakit dengan rawat inap ulang.

Tabel 3
Distribusi hubungan riwayat hipertensi dengan rawat inap ulang

Riwayat hipertensi	Frekuensi Rendah		Frekuensi Tinggi		Total		P value
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Ada	3	100	4	14,8	7	23,3	0,009
Ada	0	0	23	85,2	23	76,7	
Total	3	100	27	100	30	100	

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden, mayoritas responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sebanyak 4 orang (14,8%) dan mayoritas responden yang memiliki riwayat hipertensi ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sebanyak 23 orang (85,2%). Berdasarkan hasil uji statistik alternatif yaitu uji fisher didapatkan nilai p value = 0,009, sehingga Ho gagal ditolak dan dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan hipertensi dengan kejadian rawat inap ulang.

Tabel 4
Distribusi hubungan kepatuhan terapi pengobatan dengan rawat inap ulang

Kepatuhan terapi pengobatan	Frekuensi Rendah		Frekuensi Tinggi		Total		P value
	N	%	N	%	n	%	
Tidak Patuh	0	0	22	81,5	22	73,3	0,0
Patuh	3	100	5	18,5	8	26,7	
Total	3	100	27	100	30	100	

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden, mayoritas responden yang tidak patuh akan terapi pengobatan ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sebanyak 22 orang

(81,5%) dan mayoritas responden yang patuh akan terapi pengobatan ternyata memiliki frekuensi inap yang tinggi sebanyak 5 orang (18,5%). Berdasarkan hasil uji statistik alternatif yaitu uji fisher didapatkan nilai p value = 0,014, sehingga Ho gagal ditolak dan dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan kepatuhan terapi pengobatan dengan rawat inap ulang.

Tabel 5
Distribusi hubungan kepatuhan diit dengan rawat inap ulang

Kepatuhan diit	Frekuensi Rendah		Frekuensi Tinggi		Total		P value
	N	%	n	%	n	%	
Tidak Patuh	1	33,3	18	66,7	19	63,3	0,537
Patuh	2	66,7	9	33,3	11	36,7	
Total	3	100	27	100	30	100	

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 responden, mayoritas responden yang tidak patuh akan diit ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sebanyak 18 orang (66,7%) dan mayoritas responden yang patuh akan diit ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sebanyak 9 orang (33,3%). Berdasarkan hasil uji statistik alternatif yaitu uji fisher didapatkan nilai p value = 0,537, sehingga Ho ditolak dan dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan kepatuhan diit dengan rawat inap ulang.

Tabel 6
Distribusi hubungan kecukupan aktivitas dan istirahat dengan rawat inap ulang

kecukupan aktivitas dan istirahat	Frekuensi Rendah		Frekuensi Tinggi		Total		P value
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Cukup	0	0	2	74,1	20	66,7	0,030
Cukup	3	100	0	25,9	10	33,3	
Total	3	100	2	100	30	100	

Hasil analisis pada tabel 10 menunjukkan bahwa dari 30 responden, mayoritas responden yang tidak cukup aktivitas dan istirahat ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sebanyak 20 orang (74,1%) dan mayoritas responden yang cukup aktivitas dan istirahat ternyata memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sebanyak 7 orang (25,9%). Berdasarkan hasil uji statistik alternatif yaitu uji fisher didapatkan nilai p value = 0,030, sehingga H_0 gagal ditolak dan dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan kecukupan aktivitas dan istirahat dengan rawat inap ulang.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang puladaya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yangdiperolehnya semakin membaik. (WHO, 2009).

Distribusi penyakit *Congestive Heart Failure* atau gagal jantung kongestif diketahui meningkat pada usia 40 tahun ke atas. Hasil analisis ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kelompok usia responden yang paling banyak menderita CHF di RS Wahidin Sudirohusodo dan RS Stella Maris Makassar dari 40 responden adalah pada kelompok usia dewasa yaitu 41-50 tahun sebesar 37,5%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ewika (2007) yang menunjukkan bahwa *Congestive Heart Failure* atau gagal jantung kongestif paling banyak terjadi pada usia < 60 tahun atau pada kelompok usia dewasa dibanding pada kelompok usia lanjut atau > 60 tahun yaitu dengan persentase 55,55%.

Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu hal yang menjadi identitas bagi responden yang dapat membedakan antara responden satu dengan yang lainnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vani (2012) dimana

berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa penyakit CHF lebih banyak terjadi pada perempuan dengan persentase 57,5%. Perempuan lebih banyak menderita CHF pada penelitian ini disebabkan karena sebagian besar perempuan yang menjadi responden dalam penelitian ini telah berumur lanjut. Pada umur lanjut perempuan umumnya mengalami menopause, dimana pada saat itu kolesterol LDL meningkat yang menyebabkan perempuan lebih banyak menderita penyakit jantung.

Pendidikan

Pendidikan adalah proses pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku melalui pengajaran, sehingga pendidikan itu perlu mempertimbangkan umur (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi yang baru (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Adnani, 2011).

Pekerjaan

Pekerjaan memiliki peran yang sangat besar dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia, terutama kebutuhan ekonomis, sosial dan psikologis (Embi, 2008). Selain umur dan jenis kelamin, faktor demografi lain adalah pekerjaan. Pekerjaan adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dalam penelitian ini dibedakan atas PNS, Swasta, Petani/Pedagang, Ibu Rumah Tangga, dan Tidak Bekerja/ Pensiunan. Pekerjaan yang berat diketahui dapat menjadi beban dan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan, terutama pada sistem kardiovaskuler. Pada Penelitian Biomedis Pennington di Baton Rouge, Louisiana, ditemukan pria yang aktif bekerja 10 persen lebih rendah terserang gagal jantung. Sedang bagi wanita 20 persen lebih rendah diserang penyakit yang sama. (Rochmi, 2010)

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Vani (2012) yang menunjukkan bahwa 77 sebagian besar penderita CHF di RS Wahidin Sudirohusodo dan RS Stella Maris Makassar sudah tidak bekerja atau merupakan pensiunan yaitu sebesar 35%.

Rawat Inap Ulang

Saat ini CHF tidak hanya merupakan suatu penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya namun juga merupakan suatu penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Pangastuti, 2009). Hal ini sesuai dengan pernyataan Andrianto (2008) yang menyatakan bahwa pasien dengan CHF memiliki frekuensi rawat inap ulang lebih dari 1 kali dalam 12 bulan. Pernyataan ini sesuai dengan data *American Heart Association* (2012) yakni pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF sebanyak 1.094.000 pasien dengan kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien CHF yang pernah menjalani hospitalisasi sebelumnya.

Analisa Bivariat

Hubungan derajat penyakit dengan rawat inap ulang

Hasil penelitian ini menunjukkan semakin berat derajat penyakit gagal jantung kongestif maka semakin tinggi risiko terjadinya rawat inap ulang. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Philbin dan DiSalvo (2004) bahwa semakin tinggi tingkat keparahan atau kompleksitas penyakit gagal jantung kongestif maka semakin besar risiko terjadinya rawat inap ulang. Sedangkan menurut Tsucihashi dkk (2005), semakin berat derajat penyakit dan semakin lama dirawat di rumah sakit maka semakin besar risiko terjadinya rawat inap ulang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Majid (2010), dimana melalui penelitiannya diketahui bahwa responden yang derajat penyakitnya berat memiliki frekuensi rawat inap yang tinggi sementara yang derajat penyakitnya ringan memiliki frekuensi rawat inap yang rendah dengan nilai $p\text{ value} = 0,005$ dan $OR = 3,63$ artinya responden dengan derajat penyakit berat

berpeluang 3,63 kali lebih besar menjalani rawat inap dengan frekuensi tinggi dibandingkan dengan responden dengan derajat penyakit ringan.

Hubungan riwayat hipertensi dengan rawat inap ulang

Hasil tersebut sesuai dengan teori dari Philbin dan DiSalvo (2004) bahwa faktor yang menyebabkan pasien gagal jantung kongestif akan menjalani rawat inap ulang adalah mempunyai riwayat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol saat dirumahnya. Hasil penelitian ini relatif sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tsucihashi dkk (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pasien yang mempunyai riwayat hipertensi dengan rawat inap ulang.

Menurut Mariyono dan Santoso (2008), hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung melalui beberapa mekanisme termasuk hipertrofi ventrikel kiri. Hipertensi Ventrikel kiri dikaitkan dengan disfungsi ventrikel kiri sistolik dan diastolik dan meningkatkan resiko terjadinya infark miokard, serta memudahkan untuk terjadinya aritmia baik itu aritmia atrial maupun ventrikel. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun dapat dikendalikan atau dikontrol. Pasien yang mengalami CHF harus diberikan pemahaman tentang hipertensi dan CHF agar dapat meningkatkan kesadaran untuk terus berupaya dalam mengendalikan tekanan darah agar tetap terkontrol

Hubungan kepatuhan terapi pengobatan dengan rawat inap ulang

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Smeltzer and Bare (2010), yaitu kekambuhan gagal jantung dan dirawat kembali ke rumah sakit terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan dan terapi pengobatan yang kurang tepat. Sedangkan menurut Bradke (2009), salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya rawat inap ulang pada pasien CHF adalah penggunaan obat-obatan yang tidak tepat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Wal dkk (2006), kepatuhan responden terhadap

terapi medis terdapat 5-10% pasien tidak patuh dengan terapi medis, 50-60% patuh dan sisanya kurang patuh. Filosofi kepatuhan adalah penyakit itu dapat dikendalikan (dikontrol) jika pasien mematuhi tindakan atau terapi yang telah ditentukan. Komponen penting untuk mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi dan mempengaruhi perilaku perawatan diri pada pasien CHF adalah pendidikan pasien, kolaborasi dengan pelayanan kesehatan dan dukungan psikososial.

Hubungan kepatuhan diit dengan rawat inap ulang

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ma, Lum dan Woo (2006), di mana terdapat 24% responden yang tidak patuh dengan diet, sedangkan hasil penelitian dari penelitian Majid (2012) diperoleh data 41,67 % tidak patuh diet. Menurut notoadmjo ketidakepatuhan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor pengetahuan, usia tingkat ekonomi, sikap, dukungan keluarga, jarak dari pelayanan kesehatan, nilai dan keyakinan dari individu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diit tidak memiliki hubungan dengan rawat inap dikarena responden telah mencoba berbagai upaya dalam pengaturan diit nya, namun responden tetap menjalani rawatan inap ulang dikarenakan derajat penyakit yang semakin berat dan hipertensinya yang tak terkontrol.

Hubungan kecukupan aktivitas dan istirahat dengan rawat inap ulang

Menurut Smeltzer and Bare (2010), aktivitas fisik yang berlebihan akan meningkatkan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif. Pasien CHF perlu beristirahat baik secara fisik maupun emosional. Istirahat dapat mengurangi kerja jantung, meningkatkan cadangan jantung dan menurunkan tekanan darah. Istirahat juga dapat mengurangi kerja otot pernafasan dan penggunaan oksigen.

Aktifitas fisik yang sifatnya isometrik seperti tetap bekerja, jalan santai, renang, aerobik atau bersepeda pada orang dengan CHF sangat penting karena mekanisme kerja otot pada saat melakukan aktivitas fisik

terjadi penurunan resistensi pembuluh darah perifer melalui dilatasi arteri pada otot yang bekerja. Aktivitas isometrik menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Adapun penurunan tekanan darah dapat menurunkan kerja jantung, sehingga dapat menurunkan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan uji statistik didapatkan data bahwa terdapat hubungan derajat penyakit dengan rawat inap ulang (p value=0,000), terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan rawat inap ulang (p value=0,009), terdapat hubungan kepatuhan terapi pengobatan dengan rawat inap ulang (p value=0.014), tidak terdapat hubungan kepatuhan diit dengan rawat inap ulang (p value=0.537) dan terdapat hubungan kecukupan aktivitas dan istirahat dengan rawat inap ulang (p value=0.030).

Saran

Bagi pihak rumah sakit disarankan agar hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan baru bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang faktor-faktor yang menyebabkan kejadian rawat inap ulang pada pasien CHF agar angka kejadian rawat inap ulang dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Bedika
- American Heart Association.(2012). *Hearth disease and stroke statistik*. Diperoleh pada tanggal 08 Juni 2014 dari <http://ahajournal.org.com>.
- Andrianto.(2008). *Nesiritide intravena suatu peptide natriuretik untuk terapi gagal jantung akut*. Diperoleh pada tanggal 09 Juli 2014 dari http://arekkardiounair.com/2008_08_22_archive.html

- Arovah.(2010). *Program latihan fisik rehabilitative pada penderita penyakit jantung*.Diperoleh pada tanggal 13 Juni 2014 dari http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2F_ePUm8fTUJ:staff.uny.ac.id/sites/default/files/132300162/3.%2520Program%2520Latihan%2520Fisik%2520Rehabilitatif%2520Pada%2520Penderita%2520Penyakit%2520%2520Jantung.pdf+Arovah+%282010%29+program+latihan+fisik+rehabilitatif+bagi+penderita+gan+gguan+jantung&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id
- Bradke.M. (2009).*Faktor yang menyebabkan terjadinya rawat inap ulang pada pasien CHF*. Diperoleh pada tanggal 14 Juli 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281141-T%20Abdul%20Majid.pdf>
- Burns & Grove. (2005). *The practise of nurshing research conduct, critique, & utilization*. USA:WB Saunders Company
- Cowie, M. R & Dar, Q. (2008).*The epidemiology and diagnosis of heart failure*.In:Fuster, V., et al., Ed. *Hurst's the Heart*. 12th ed. Volume 1. USA: McGraw-Hill,713
- Dharma.(2007). *Metode penelitian keperawatan*.Jakarta: Trans Info Media.
- Doughty, R. M. & White, H. D. (2007).*Epidemiology of heart failure*, University of Auckland New Zealand.Diperoleh pada tanggal 9 Agustus 2014 dari http://spinger.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9781848001015-c2.pdf.
- Embi, A. M (2008).*Cabaran dunia pekerjaan*.Kuala Lumpur: PRIN-AD SDN
- Ewika, D. N. A. (2007). *Perbedaan etiologi gagal jantung kongestif usia lanjut dengan usia dewasa di Rumah Sakit Kariadi Januari – Desember 2006*. Diperolehpada tanggal 01 Januari 2014 dari eprints.undip.ac.id/22675/1/Desta.pdf
- Gray, H. H., dkk. (2005). *Lecture notes kardiologi*. Jakarta: Erlangga.
- Grossman, William & Donald S. B. (2009).*Grossman's cardiac catheterization, angiography, and intervention,edisi 7*. Lippincott Williams & Wilkins 1-9 .
- Harmilah.(2007). *Hubungan ketaatan berobat klien gagal jantung kongestif dengan rawat inap ulang di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2014 dari lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281141-T%20Abdul%20Majid.pdf
- Hayes., dkk (2008). *Praktik keperawatan profesional*, Jakarta: EGC.
- Katzung, B. G. (2010). *Golongan Eikosanoid: Prostaglandin, tromboksan, leukotriendan senyawa yang sejenis*. In: *Farmakologi dasar dan klinik*. 10th Ed. Jakarta :EGC. 298-313.
- Kemenkes RI. (2013). *Riskesmas 2013*. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lip, G. Y. H., Gibbs, C. R. & Beevers, D. G. (2009).Aetiology. In: *ABC of Heart Failure*. Diperoleh pada tanggal 9 Agustus 2014 dari <http://emedicine.medscape.com/content/document/downloaddocument/97877728015-c2.pdf>.
- Majid.(2010). *Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di rumah sakit Yogyakarta tahun 2010*. Diperoleh pada tanggal 19 Juli 2014 dari lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281141-T%20Abdul%20Majid.pdf
- Mann, D. L. (2008).*Heart failure and cor pulmonale*.In: Fauci, A.S., dkk, eds. *Harrison's principles of internal*

- medicine*. Volume 2. 17th ed. USA: McGraw-Hill, 1443.
- National Institute for Cardiovascular Outcomes Research (NICOR).(2011). *National heart failure audit*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2014 dari <http://www.ucl.ac.uk/nicor/audits/heartfailure/additionalfiles/pdfs/annualreports/annual11.pdf>
- Nursalam (2008). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba medika.
- Pangastuti, D. (2009). *Asuhan Keperawatan dengan Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Roemani Semarang*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Pdpersi.(2007). *PSGJI Antisipasi Peningkatan Penderita Gagal Jantung*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2014 dari **Error! Hyperlink reference not valid.**
- Philbin, D. S. (2008). *Prediction of hospital readmission for heart failure: development of a simple risk score based on administrative data*. Diperoleh pada tanggal 09 Juli 2014 dari <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicalis/jac/article/PIIS0731509799000595>
- Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.(2014). *Rekam medis pengolahan data*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- Riaz, K. (2012). *Hypertensive Heart Disease*, Wright State University. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2014 dari <http://emedicine.medscape.com/article/162449-overview>.
- Rochmi. (2010). *Sistem Kardiovaskuler*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2015 dari <http://www.slideshare.net/snala26/makalah-gagal-jantung-kongestif-chf-24615167>.
- Scoote M., Purcell I. F. & Poole-Wilson P. A. (2005). *Pathophysiology of heart failure*. In: *Essential Cardiology*. 2th Ed. 347-369.
- Singh, A., dkk. (2005). *Death and Dying*. Indian Journal of Social Psychiatry. Vol 21 (1-2) (4-18).
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2010). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sukandar, H, Sekarwana, N dan Ginting, D. (2013). *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia <6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara; 1 Daulat Ginting*. Diperoleh pada tanggal 01 Januari 2015 dari http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/01/pustaka_unpad_pengaruh_karakteristik_faktor_internal.pdf
- Sukandar, H, Sekarwana, N dan Ginting, D. (2013). *Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia <6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara; 1 Daulat Ginting*. Diperoleh pada tanggal 01 Januari 2015 dari http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/01/pustaka_unpad_pengaruh_karakteristik_faktor_internal.pdf
- Suprobo, dkk.(2011). *Recognize and treatment of digitalis intoxication*. Spain : Saunders Elvesier. 681-810.
- Suryadipraja, M. (2007). *Asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung*. Diperoleh pada tanggal 09 Juli 2014 dari http://keperawatan_gun.blogspot/2007/07/chf.html.
- Tsuchihashi et, al. (2005). *Medical and Socioenviromental predictors of hospital readmission in patient with congestive*

heart failure. American Heart Journal. Diperoleh pada tanggal 11 Januari 2015 dari http://www.medscape.com/viewarticle/414857_4.

Vani, S. C. (2011). Penyakit penyerta dan gaya hidup pada penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS. Stella Maris Makassar tahun 2011. Diperoleh pada tanggal 01 Januari 2015 dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/385/BAB%20V%20Vani.docx?sequence=3>

WHO.(2012). *World health statistic*. Di peroleh pada tanggal 18 Maret 2013 pada <http://search.who.int/search?q=prevalence+of+heart+failure&spell=1&ie=utf8&site=who&clien>.

World Health Organization (2009). *World health statistic*. Di peroleh pada tanggal 12 Agustus 2014 pada <http://search.who.int/search?q=prevalence+of+heart+failure&spell=1&ie=utf8&site=who&clien>.

World Health Organization (2013). *The top causes of death*. Diperoleh pada tanggal 26 Mei 2014 dari <http://www.who.int/whr/>.

Zaya, I. (2012). *Analisis seleksi atribut pada algoritma naïve bayes dalam memprediksi penyakit jantung*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2014 dari repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39756/7.pdf