


Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Rawat Inap Ulang pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli

Lisna^{1*}, Sisilia Rammang², Maharani Farah Dhifa Masikki³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara, Jl. Untad I, Tondo, Kec. Mantikulore, Kota Palu, Sulawesi Tengah

E-mail: lisnalis07@gmail.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6267>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 23 Mar 2026

Revised: 15 April 2026

Accepted: 30 April 2026

Kata Kunci:

Tingkat Kesadaran,
Kondisi Psikologis,
Keluarga, ICU

Keywords:

Level of Consciousness,
Psychological
Condition, Family, ICU

ABSTRACT

Congestive Heart Failure (CHF) adalah kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah optimal sehingga kebutuhan perfusi tubuh tidak terpenuhi. Pasien CHF sering mengalami rawat inap berulang akibat kekambuhan, salah satunya karena ketidakpatuhan minum obat. Kepatuhan ini memerlukan dukungan keluarga agar pasien minum obat tepat waktu. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik cross-sectional. Populasi 39 responden, menggunakan total sampling sehingga seluruh populasi menjadi sampel. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang dan rendah masing-masing 14 (35,9%), dan tinggi 11 (28,2%). Kepatuhan minum obat didominasi kategori sedang 18 (46,2%), rendah 12 (30,8%), dan tinggi 9 (23,1%). Kejadian rawat inap ulang sebagian besar kategori rendah 22 (56,4%) dan tinggi 17 (43,6%). Uji Chi-square menunjukkan p-value 0,000 (<0,05), sehingga terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien CHF di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli.

The prevalence of patients requiring critical care continues to increase. The Intensive Care Unit (ICU) is an independent unit with trained personnel and special equipment for the observation, care, and therapy of critically ill patients, including those experiencing decreased consciousness. This condition has a significant impact on family psychology. This study aims to analyze the relationship between patient consciousness status and family psychological conditions in the ICU Room of Mokopido Regional Hospital. This quantitative study used a cross-sectional analytical survey design. The population was all families of ICU patients at Mokopido Regional Hospital (unknown), with a sample of 57 respondents based on the Lemeshow formula and purposive sampling technique. Analysis used the Chi Square test. The majority of patients experienced severe decreased consciousness (36; 63.2%) and families were in severe psychological conditions (25; 43.9%). The Chi Square test showed a p value of 0.000 (<0.05), so there is a significant relationship between patient consciousness status and family psychological conditions. There is a relationship between patient consciousness status and family psychological conditions in the ICU Room of Mokopido Regional Hospital.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.



How to Cite: Lisna, et al (2026). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Rawat Inap Ulang pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli, 4(4) 24318-24327. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6267>

PENDAHULUAN

Congestive heart failure (CHF) merupakan keadaan ketika jantung mengalami penurunan kemampuan dalam memompa darah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh secara optimal. Keadaan ini ditandai oleh munculnya gejala klinis yang timbul akibat gangguan pada sistem dan fungsi kerja jantung, sehingga menyebabkan masalah dalam pengisian ventrikel dan penurunan daya kontraksi

otot jantung. Akibatnya, aliran darah yang disalurkan ke seluruh tubuh menjadi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (Oktaviani, 2020). CHF dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis, seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) dan serangan jantung (infark miokard). Selain itu, CHF juga bisa muncul akibat kelainan jantung bawaan, gangguan fungsi ginjal, penyakit paru-paru, infeksi, maupun penyakit autoimun (Yuniarti, 2023). Kelainan struktural atau fungsional pada jantung dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kerja organ tersebut. CHF secara klinis digolongkan sebagai kondisi yang kompleks, dengan manifestasi berupa gejala gagal jantung, tanda-tanda khas, dan temuan kerusakan pada struktur maupun fungsi jantung saat istirahat (Perki, 2020). Berbagai gejala klinis yang timbul pada CHF meliputi dispnea, ortopnea, napas Cheyne-Stokes, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), asites, dan edema punktata (Aditya et al, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), estimasi menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 17,9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, yang mewakili 32% dari total kematian global, dengan 38% di antaranya akibat gagal jantung (CHF). Jumlah kasus CHF terus meningkat disebabkan kerusakan jantung akut dapat menjadi faktor yang memicu berkembangnya gagal jantung kronis (WHO, 2021). Menurut data Kemenkes, angka kematian akibat penyakit jantung di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebesar 259.297 kasus, yang setara dengan sekitar 15,33% dari seluruh kematian. Pada tahun 2021 jumlah kasus penyakit jantung tercatat sebanyak 12,93 juta kasus, kemudian mengalami peningkatan menjadi 15,5 juta kasus pada tahun 2022. Selanjutnya, pada tahun 2023 dilaporkan bahwa angka kematian akibat penyakit jantung mencapai sekitar 650.000 jiwa per tahun (Kemenkes RI, 2022).

Informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah didapatkan bahwa pasien yang menderita CHF pada tahun 2021 yaitu berjumlah 177 kasus, pada tahun 2022 meningkat menjadi 338 kasus dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 384 kasus (Fatmawati et al., 2024). Berdasarkan data di yang diperoleh dari RSUD Mokopido, jumlah pasien congestive heart failure (CHF) pada tiga tahun terakhir antara lain pada tahun 2022 kasus pasien dengan CHF sebesar 426, pada tahun 2023 pasien dengan CHF sebesar 520 kasus dan pada tahun 2024 terdapat 532 pasien dengan CHF. Data yang diperoleh tentang kasus CHF selama tiga bulan terakhir pada bulan Januari sampai Maret 2025 tercatat terdapat 61 kasus.

Penderita gagal jantung kongestif (CHF) sering kali mengalami perawatan ulang di rumah sakit akibat kekambuhan penyakitnya. Salah satu penyebab kekambuhan adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam meminum obat secara teratur. Ketidakepatuhan pasien terhadap pengobatan meningkatkan kemungkinan terjadinya rawat inap ulang dibandingkan dengan kepatuhan dalam menjalani terapi, karena kepatuhan terhadap terapi dapat membantu mengoptimalkan fungsi jantung, mencegah kekambuhan gejala, serta meningkatkan kualitas perawatan dan peluang hidup pasien (Elita, 2021). Tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah menjadi tantangan utama dalam manajemen penyakit kronis, karena dapat mengurangi efektivitas terapi, menambah beban pada sistem pelayanan kesehatan, meningkatkan biaya perawatan, serta berpengaruh terhadap buruknya luaran klinis pada pasien (Bailey et al., 2021).

Kepatuhan adalah respons perilaku yang terbentuk melalui interaksi terapeutik antara petugas kesehatan dan pasien, agar pasien memahami, menyetujui, dan menjalankan rencana terapi beserta konsekuensinya. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan elemen penting yang memengaruhi hasil akhir terapi (Purnawinadi & Lintang, 2020). Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku pelayanan dimana keluarga dapat memberikan informasi, penilaian/penghargaan, bantuan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga mengacu pada jenis perilaku layanan di mana keluarga menawarkan bimbingan, evaluasi dan/atau penghargaan, bantuan praktis, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga merupakan sumber daya sosial yang diberikan kepada orang-orang yang membutuhkan bantuan dalam menghadapi situasi tertentu. Individu yang mendapatkan dukungan dalam hidupnya akan selalu merasakan artinya dicintai, dihargai, dan diakui, yang membuat mereka merasakan hidup yang lebih bermakna (Nurnaningsih, 2020).

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 21-22 April 2025, terkait 6 pasien CHF yang menjalani rehospitalisasi di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-toli, sebesar 2 pasien tidak mematuhi pengobatan karena menganggap kondisi kesehatannya telah membaik, 2 pasien lain mengatakan merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari dan merasa kondisi sehat sehingga tidak perlu meminum obat setiap harinya, sedangkan 2 pasien lainnya mengatakan seringkali lupa meminum obat. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien congestive heart failure (CHF) di ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-toli

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian telah dilakukan di ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 09 September - 30 September 2025. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang di diagnosis dokter spesialis jantung menderita CHF dan di rawat di ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-toli pada dua bulan terakhir (Februari-Maret 2025) berjumlah 39 responden. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 responden. Instrumen penelitian terdiri dari tiga variabel. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner Friedman (2010) yang diadopsi dari Marselina et al. (2024), terdiri dari 15 pernyataan mencakup dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif. Instrumen dinyatakan valid ($r = 0,514$; r hitung $> r$ tabel) dan reliabel (Cronbach's alpha = 0,881). Skor menggunakan skala Likert: selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1). Kepatuhan minum obat diukur menggunakan Morisky 8-Item Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang diadopsi dari Portuguese Society of Cardiology dengan reliabilitas Cronbach's alpha 0,60 (Cabral, 2018). Penilaian skor: jawaban "Tidak" = 1 dan "Ya" = 0, kecuali item 5 yang dibalik; item 8 memiliki lima pilihan frekuensi dengan skor 0–1. Hasil dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi (8), sedang (6–7), dan rendah (<6). Rawat inap ulang diukur menggunakan lembar checklist berdasarkan jawaban pasien (Turrise, 2016), dengan kategori rendah jika dirawat ulang 1 kali dalam satu tahun terakhir dan tinggi jika >1 kali.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh selama proses penelitian selanjutnya akan diolah secara sistematis berdasarkan prosedur serta teknik pengolahan data yang telah ditentukan. Tahapan pengolahan data meliputi pemeriksaan (editing), pengelompokan (tabulating), pemberian kode (coding), dan analisis data, sehingga hasil yang diperoleh dapat diinterpretasikan secara tepat dan akurat. Melalui serangkaian tahapan tersebut, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan temuan yang valid, objektif, dan sesuai dengan kondisi empiris, sejalan dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status di Ruang Asoka RSUD Mokopido ($f=39$)

Karakteristik Subjek	Frekuensi	Presentase %
Umur		
36 – 45 tahun	3	7,7
46 – 55 tahun	19	48,7
56 – 65 tahun	16	41,0
>65 tahun (Depkes, 2009)	1	2,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	15	38,5
Perempuan	24	61,5
Pendidikan Terakhir		
SD	3	7,7
SMP	9	23,1
SMA	16	41,0
D3	6	15,4
S-1	5	12,8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	21	53,8
Bekerja	18	46,2
Status		
Belum menikah	0	0
Menikah	39	100

Karakteristik Subjek	Frekuensi	Presentase %
Total	39	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 39 responden dalam penelitian, sebagian besar responden dengan usia 46 – 55 tahun sebesar 19 responden (48,7%). Selain itu, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 24 responden (61,5%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA sebesar 16 responden (41,0%). Adapun dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebesar 21 responden (46,2%). Semua responden dalam penelitian ini telah menikah sebesar 39 responden (100%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga di Ruang Asoka RSUD Mokopido (f=39)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase %
Tinggi	11	28,2
Sedang	14	35,9
Rendah	14	35,9
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 2, dari 39 responden yang terlibat dalam penelitian ini, sebanyak 14 responden (35,9%) memperoleh dukungan keluarga dalam kategori sedang, 14 responden (35,9%) berada pada kategori dukungan keluarga rendah, dan 11 responden (28,2%) termasuk dalam kategori dukungan keluarga tinggi).

Tabel 3. Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat di Ruang Asoka RSUD Mokopido (f=39)

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Presentase %
Tinggi	9	23,1
Sedang	18	46,2
Rendah	12	30,8
Total	39	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 39 responden dalam penelitian, sebagian besar responden memiliki kepatuhan sedang sebesar 18 responden (46,2%), responden memiliki kepatuhan rendah sebesar 12 responden (30,8%) dan responden yang memiliki kepatuhan tinggi sebesar 9 responden (23,1%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi rawat inap ulang pada pasien CHF di Ruang Asoka RSUD Mokopido (f=39)

Rawat Inap Ulang	Frekuensi	Presentase %
Tinggi	17	43,6
Rendah	22	56,4
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 4, dari 39 responden yang menjadi subjek penelitian, sebagian besar menunjukkan frekuensi rawat inap ulang dalam kategori rendah, yaitu sebanyak 22 responden (56,4%), sedangkan 17 responden (43,6%) mengalami frekuensi rawat inap ulang dalam kategori tinggi).

Tabel 5. Uji *chi-square* hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien *congestive heart failure* (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido.

Dukungan Keluarga	Kejadian Rawat Inap Ulang				Total		p value
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	11	28,2	0	0	11	28,2	0,000
Sedang	9	23,1	5	12,8	14	35,9	
Rendah	2	5,1	12	30,8	14	35,9	
Total	22	56,4	17	43,6	39	100	

Berdasarkan Tabel 5, dari total 39 responden, diketahui bahwa sebanyak 11 responden (28,2%) memiliki tingkat dukungan keluarga tinggi dengan kejadian rawat inap ulang yang rendah. Responden dengan dukungan keluarga sedang dan kejadian rawat inap ulang rendah berjumlah 9 responden (23,1%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga sedang dan kejadian rawat inap ulang tinggi

sebanyak 5 responden (12,8%). Pada kelompok responden dengan dukungan keluarga rendah, terdapat 2 responden (5,1%) yang mengalami rawat inap ulang rendah, sementara 12 responden (30,8%) lainnya mengalami rawat inap ulang tinggi. Hasil analisis bivariat yang dilakukan menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Tolitoli.

Tabel 6. Uji *chi-square* hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien *congestive heart failure* (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido.

Kepatuhan Minum Obat	Kejadian Rawat Inap Ulang				Total		p value
	Rendah		Tinggi		n	%	
	N	%	n	%			
Tinggi	7	17,9	2	5,1	9	18,0	0,000
Sedang	15	38,5	3	7,7	18	46,2	
Rendah	0	0	12	30,8	12	35,9	
Total	22	56,4	17	43,6	39	100	

Berdasarkan Tabel 6, dari total 39 responden, diperoleh bahwa sebanyak 7 responden (17,9%) dengan tingkat kepatuhan minum obat tinggi mengalami kejadian rawat inap ulang yang rendah, sedangkan 2 responden (5,1%) lainnya dengan kepatuhan tinggi mengalami rawat inap ulang yang tinggi. Pada kelompok responden dengan tingkat kepatuhan sedang, sebanyak 15 responden (38,5%) mengalami rawat inap ulang rendah dan 3 responden (7,7%) mengalami rawat inap ulang tinggi. Sementara itu, pada kelompok responden dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah, sebanyak 12 responden (30,8%) mengalami kejadian rawat inap ulang yang tinggi. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli.

Dukungan Keluarga Pasien Congestive heart failure (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan bahwa dari 39 responden dalam penelitian, responden dengan dukungan keluarga sedang sebesar 14 responden (35,9%), responden dengan dukungan keluarga rendah sebesar 14 responden (35,9%) dan responden dengan dukungan keluarga tinggi sebesar 11 responden (28,2%). Dari hasil penelitian didapatkan dukungan yang terbesar yang dirasakan oleh responden yaitu pada dukungan emosional dan penghargaan. Hal ini didapatkan pada kuesioner, dimana nilai yang paling tinggi pada pernyataan nomor 1 dan nomor 3, dengan skor nilai 113 dan 118.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga yang diterima oleh responden baik. Hal lain juga terlihat pada kuesioner nomor 1 yaitu keluarga mendampingi saya dalam perawatan dengan total skor 113, hal ini menandakan bahwa selama responden sakit keluarga selalu mendampingi responden dalam perawatan. Dukungan emosional yang diperoleh tentunya akan membawa energi yang positif bagi responden sehingga membuat responden termotivasi untuk menjadi sehat kembali. Pada pernyataan kuesioner nomor 3 yaitu keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit dengan total skor 118, menandakan bahwa keluarga menerima keadaan sakit yang dialami oleh responden.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan yang dilaporkan oleh Santi Kumala Sari et al. (2023) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan pada pasien gagal jantung di RSD dr. H. Soemarno Sostroatmodjo dengan jumlah sampel 130 responden. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 73 orang (56,2%), memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam proses perawatan pasien, terutama pada penderita penyakit jantung, karena dapat membantu pasien dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan mencegah terjadinya kekambuhan. Pasien yang mengalami permasalahan psikososial cenderung menunjukkan proses pemulihan yang lebih lambat, manifestasi gejala fisik yang lebih berat, serta durasi penyakit yang lebih panjang. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga menjadi salah satu faktor kunci yang berkontribusi terhadap keberhasilan proses penyembuhan, mengingat anggota keluarga memiliki peran strategis dalam

memberikan dukungan emosional, instrumental, maupun motivasional selama proses perawatan pasien. (Santi Kumala Sari et al., 2023).

Menurut teori Friedman yang dikutip dalam Ludiana & Supardi, (2020), dukungan keluarga merupakan bentuk sikap dan tindakan keluarga dalam menerima serta mendukung anggota keluarga yang memerlukan bantuan. Dukungan tersebut penting bagi individu agar merasa diperhatikan karena keluarga merupakan pihak terdekat yang dapat memberikan rasa aman melalui dukungan yang diberikan. Ketika dukungan keluarga hadir dan dirasakan oleh pasien, hal ini cenderung berkontribusi pada berkurangnya masalah kesehatan, menurunnya tingkat keparahan penyakit, serta peningkatan konsep diri pasien.

Kepatuhan Minum Obat Pasien Congestive heart failure (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli

Berdasarkan hasil analisis univariat, dari 39 responden penelitian, sebagian besar menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 18 responden (46,2%). Sementara itu, 12 responden (30,8%) memiliki kepatuhan rendah, dan 9 responden (23,1%) menunjukkan kepatuhan tinggi. Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat kepatuhan minum obat responden tergolong cukup baik, dengan mayoritas berada pada kategori sedang.

Asumsi peneliti bahwa tingkat kepatuhan responden rendah disebabkan karena responden merasa bahwa kesehatannya baik sehingga tidak ingin memiliki ketergantungan dengan obat-obat yang diperoleh dari layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Wahyuni et al. (2021) mengenai gambaran kepatuhan minum obat pada pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur, Kabupaten Maluku Tenggara, yang melibatkan 55 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 31 responden (86,1%), tidak patuh dalam minum obat. Temuan ini menunjukkan bahwa alasan utama ketidakpatuhan adalah keengganan responden untuk bergantung pada obat-obatan, sehingga mereka sering melewatkan dosis yang seharusnya dikonsumsi.

Peneliti berasumsi responden yang memiliki kepatuhan sedang dan tinggi minum obat dikarenakan responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kesehatan. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 16 responden (40,0%), dimana pada tingkat pendidikan tersebut responden memahami pentingnya patuh dalam mengkonsumsi obat sehingga kondisi kesehatannya tetap stabil.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Indriana et al. mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat di salah satu rumah sakit di Cilacap dengan jumlah sampel sebanyak 79 responden. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,005 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan individu dalam mengkonsumsi obat, mengingat pemahaman terhadap risiko yang dapat muncul jika pengobatan tidak dilakukan secara rutin (Nia Indriana et al., 2020).

Menurut Yulius (2020), dalam pengelolaan penyakit kronis kepatuhan mengkonsumsi obat memegang peranan krusial. Oleh karena itu, pemantauan dan perhatian terhadap kepatuhan penggunaan obat harian diperlukan untuk mencapai derajat kesehatan pasien yang maksimal. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien dengan CHF menjadi langkah awal yang penting dalam mengatasi permasalahan tersebut.

Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien Congestive heart failure (CHF)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Asoka RSUD Mokopido terhadap 39 responden, sebagian besar responden memiliki frekuensi rawat inap ulang yang rendah, yaitu sebanyak 22 responden (56,4%), sedangkan responden dengan frekuensi rawat inap ulang tinggi berjumlah 17 responden (43,6%). Peneliti berasumsi bahwa kejadian rawat inap ulang pada responden dipengaruhi oleh ketidakrutinan dalam mengonsumsi obat yang telah diberikan serta kurangnya kepatuhan dalam melakukan kontrol kesehatan secara berkala, sehingga pasien kembali mengalami keluhan seperti nyeri dada, jantung berdebar, sesak napas, dan edema generalisata. Sebaliknya, responden yang tidak mengalami rawat inap ulang umumnya merupakan pasien yang menjalani perawatan dengan diagnosis penyakit lain, seperti stroke, gagal ginjal, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit penyerta lainnya.

Menurut PERKI (2023), Gejala khas yang dialami pasien CHF yang mengalami rawat inap ulang meliputi sesak napas baik saat aktivitas maupun istirahat, kelelahan, edema pada tungkai, takikardia, takipnea, adanya suara napas ronki, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, serta hepatomegali. Menurut Wu & Moser (2020), gejala CHF antara lain dispnea dan pembengkakan pada pergelangan kaki. Gejala-gejala tersebut dapat memperburuk kondisi pasien dan berperan sebagai faktor pemicu terjadinya rawat inap ulang.

Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nada et al (2023), yang menyatakan bahwa rehospitalisasi pada pasien gagal jantung terjadi sebagai akibat dari memburuknya tanda-tanda klinis yang berhubungan dengan kelebihan volume cairan serta penurunan curah jantung. Gejala seperti angina (nyeri atau ketidaknyamanan pada dada), sesak napas, dan edema sering kali menjadi alasan utama pasien CHF kembali dirawat di rumah sakit. Selain itu, faktor kardiovaskular seperti infark miokard dan penyakit jantung iskemik juga berperan dalam meningkatkan risiko rawat inap ulang. Di sisi lain, faktor non-kardiovaskular seperti ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan dapat memperburuk kondisi penyakit, menurunkan kemampuan fisik serta kualitas hidup, dan menyebabkan peningkatan biaya serta perubahan terapi yang tidak diperlukan.

Kejadian rawat inap ulang atau rehospitalisasi pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dapat dipicu oleh ketidakpatuhan pasien terhadap terapi yang dianjurkan maupun ketidaktepatan dalam pelaksanaan terapi pengobatan. Faktor lain yang turut berkontribusi adalah ketidakpatuhan terhadap pembatasan diet. Manajemen nutrisi pada pasien CHF umumnya difokuskan pada pembatasan asupan natrium dan pengendalian retensi cairan untuk mencegah memburuknya kondisi klinis (Smeltzer and Bare., 2018).

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien *Congestive heart failure* (CHF) Di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli

Berdasarkan Tabel 4.5, dari total 39 responden penelitian, sebanyak 11 responden (28,2%) memiliki tingkat dukungan keluarga tinggi dan mengalami kejadian rawat inap ulang yang rendah. Pada kelompok responden dengan dukungan keluarga sedang, sebanyak 9 responden (23,1%) mengalami rawat inap ulang rendah, sedangkan 5 responden (12,8%) lainnya dengan tingkat dukungan keluarga sedang mengalami rawat inap ulang yang tinggi. Sementara itu, dari responden dengan dukungan keluarga rendah, 2 responden (5,1%) mengalami rawat inap ulang rendah, dan 12 responden (30,8%) mengalami rawat inap ulang tinggi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 4.5 dengan menggunakan uji Chi-square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Tolitoli. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devanda et al. yang menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien CHF di RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan, dengan diperolehnya nilai p-value sebesar 0,006 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien CHF (Devanda Ivo et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa responden dengan dukungan keluarga rendah dan sedang tetapi memiliki riwayat rawat inap ulang rendah. Asumsi peneliti dukungan keluarga sangat berperan dalam proses kesembuhan pasien. Bentuk dukungan yang diberikan mendorong terciptanya perasaan nyaman, percaya dan diterima dalam lingkungan keluarga sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien dapat meningkatkan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Devanda et al. menunjukkan bahwa pasien CHF yang menerima dukungan keluarga dalam kategori baik mayoritas mengalami rawat inap ulang dalam kategori rendah, yaitu 11 responden (57,9%), dibandingkan dengan kategori tinggi sebanyak 8 responden (42,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa ketika keluarga mampu memberikan saran tentang cara melakukan kegiatan, mendengarkan cerita pasien dengan penuh perhatian, serta memberikan dukungan emosional, frekuensi rawat inap ulang pada pasien CHF cenderung berada pada kategori rendah (Devanda Ivo et al., 2024).

Menurut Friedman dalam Robby dkk (2021), dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan mekanisme coping individu, baik melalui dukungan emosional maupun pemberian saran

terkait strategi alternatif yang disarankan pada pengalaman sebelumnya, serta dorongan untuk memusatkan perhatian pada aspek-aspek yang lebih positif, merupakan bentuk dukungan yang berpengaruh signifikan terhadap perubahan persepsi dan sikap individu dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Individu yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung menunjukkan respons adaptif yang selaras dengan nilai serta hubungan yang terbangun dalam keluarga. Dalam konteks fungsi keluarga di bidang kesehatan, keluarga memiliki tanggung jawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan setiap anggotanya, termasuk mengenali masalah kesehatan yang muncul dan menentukan tindakan yang tepat dalam penanganannya. Dengan demikian, setiap anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari lingkungan keluarga itu sendiri (Roby Aji et al., 2021)

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien Congestive heart failure (CHF) Di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli

Berdasarkan Tabel 4.6, dari 39 responden penelitian, sebanyak 7 responden (17,9%) memiliki kepatuhan minum obat tinggi dan mengalami rawat inap ulang rendah, sedangkan 2 responden (5,1%) dengan kepatuhan tinggi mengalami rawat inap ulang tinggi. Untuk responden dengan kepatuhan minum obat sedang, 15 responden (38,5%) mengalami rawat inap ulang rendah, sedangkan 3 responden (7,7%) mengalami rawat inap ulang tinggi. Sementara itu, dari responden dengan kepatuhan minum obat rendah, 12 responden (30,8%) mengalami rawat inap ulang tinggi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 4.6 menggunakan uji Chi-square, diperoleh nilai p-value Hasil analisis menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli. Temuan ini selaras dengan penelitian Nada dkk. (2023) mengenai rehospitalisasi pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) yang dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Hasil analisis menggunakan uji Chi-square pada penelitian tersebut menunjukkan nilai p-value sebesar 0,00 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien CHF (Nada Fazani et al., 2023).

Berdasarkan Tabel 4.6, dari 39 responden, terdapat 2 responden (5,1%) yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi namun tetap mengalami rawat inap ulang tinggi. Peneliti berasumsi bahwa meskipun pasien patuh dalam mengonsumsi obat, adanya penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan kondisi medis lainnya dapat memperburuk kesehatan pasien. Faktor lain yang turut memicu terjadinya rawat inap ulang pada pasien CHF meliputi pola hidup yang kurang sehat, seperti merokok dan konsumsi makanan dengan kandungan garam tinggi.

Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Selvina dan Tarwoto (2021) Penelitian tersebut mengkaji hubungan antara kepatuhan minum obat dan penerapan diet rendah garam dengan kejadian readmission pada pasien gagal jantung di RSUD Kota Depok. Penelitian yang melibatkan 92 responden ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak patuh menjalankan diet rendah garam dan mengalami readmission lebih dari satu kali dalam setahun berjumlah 46 responden (36%). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat serta penerapan diet rendah garam dengan kejadian readmission pada pasien gagal jantung di RSUD Kota Depok (Selvina & Tarwoto, 2021).

Ketidakpatuhan dalam melakukan pembatasan asupan garam yang tinggi kandungan natriumnya dapat meningkatkan retensi cairan pada penderita gagal jantung. Kondisi ini berdampak pada peningkatan volume cairan tubuh serta memperberat tanda dan gejala yang dialami, sehingga mendorong pasien untuk kembali mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dan menjalani rawat inap ulang (Khasanah et al., 2020).

Pada pasien CHF, perfusi renal mengalami gangguan yang memicu peningkatan aktivasi sistem saraf simpatis serta stimulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Akibatnya terjadi retensi natrium dan cairan dalam tubuh untuk mempertahankan cardiac output. Meskipun mekanisme ini awalnya bersifat kompensatori, penumpukan cairan dan natrium akan meningkatkan beban preload dan afterload, sehingga memperburuk kondisi jantung pasien (Allen et al., 2020).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli memiliki dukungan keluarga pada kategori sedang hingga tinggi. Tingkat kepatuhan minum obat pasien mayoritas berada pada kategori sedang, sementara kejadian rawat inap ulang pada umumnya termasuk dalam kategori rendah. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang, serta antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien CHF di Ruang Asoka RSUD Mokopido Toli-Toli.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi, baik dalam proses pelaksanaan penelitian maupun dalam penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Aditya, M., Listyarini, A. D., Aprilia, N., Dinindya, N. L., Taufiqurrohman., & Muna, W. N. (2023). Literature review: Faktor yang berkaitan dengan kejadian congestive heart failure (CHF). *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(2), 44–55.
- Allen, K., Billingsley, H., & Carbone, S. (2020). Nutrition, heart failure, and quality of life. *JACC: Heart Failure*, 8(9), 765–769.
- Andi Wahyuni., Zamaa, M. S., & Hery, N. H. (2021). Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. *Jurnal Mitrashat*, 11(1), 1–8.
- Aremu, T. O., Oluwole, O. E., Adeyinka, K. O., & Schommer, J. C. (2022). Medication adherence and compliance: Recipe for improving patient outcomes. *Pharmacy*, 10(5), 106. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10050106>
- Aritonang, Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2020). Buku I: Modul Keperawatan Medikal Bedah I. Universitas Kristen Indonesia.
- Aryani, R., Rohmawati, D. L., & Marwan, M. (2020). Hubungan antara kepatuhan terapi pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung. *E-Journal Cakra Medika*, 7(2), 20. <https://doi.org/10.55313/ojs.v7i2.59>
- Bailey, R., English, J., Knee, C., & Keller, A. (2021). Treatment adherence. *Integrative Medical Advisory Team*, 20(3).
- Cabral, A. C. (2018). *Cardiologia. Portuguese Journal of Cardiology*, 37(4).
- Devanda, I. T., Widodo, G. G., Muntamah, U., & Chaerijah, Z. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien CHF di RSUD Dr. Gunawan Mangunkusumo. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 35–42.
- Diamond, J., & DeVore, A. D. (2022). New strategies to prevent rehospitalizations for heart failure. *Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine*, 24(12), 199–212. <https://doi.org/10.1007/s11936-022-00969-y>
- Elita, E. T. P. (2022). Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan minum obat pasien gagal jantung. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fabiana, et al. (2019). Monograf rehabilitasi jantung pada CHF berbasis asuhan keperawatan. CV. Eureka Media Aksara.
- Fatmawati., Febrianti, N., Rosita., & Iwan. (2024). Effectiveness of 5 finger hypnosis therapy in reducing anxiety in congestive heart failure patients at Undata Regional Hospital. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 6000–6005.
- Febby., Arjuna., & Maryana. (2023). Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 691–702.
- Groenewegen, A., Rutten, F. H., Mosterd, A., & Hoes, A. W. (2020). Epidemiology of heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 22(8), 1342–1356.
- Heidenreich, P. A., et al. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure. *Circulation*, 145(18).

- Hood, S., et al. (2018). Association between medication adherence and the outcomes of heart failure. *Pharmacotherapy*, 38.
- Iverson. (2021). *Metode penelitian kuantitatif*. Pascal Books.
- Janezic, A., Locatelli, I., & Kos, M. (2017). Criterion validity of 8-item Morisky medication adherence scale. *PLoS ONE*, 12(11).
- Kemendes RI. (2018). *Profil kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, S., Susanto, A., & Rudiati. (2020). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian rehospitalisasi pasien gagal jantung kongestif. *Jurnal Media Publikasi Penelitian*, 17(2), 30–36.
- Malik, A., Brito, D., Vaqar, S., & Chhabra, L. (2022). *Congestive heart failure*. StatPearls Publishing.
- Najma. (2017). *Statistik kesehatan aplikasi Stata dan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani, D. (2020). Status kadar kolesterol terhadap kebiasaan orang yang mengkonsumsi teh. *The Journal of Health*, 2(1).
- Pallangyo, P., et al. (2020). Medication adherence and survival among hospitalized heart failure patients. *BMC Research Notes*, 13(1).
- PERKI. (2020). *Pedoman tatalaksana gagal jantung*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- PERKI. (2023). *Pedoman tatalaksanaan gagal jantung*.
- Ramgobin, D., et al. (2022). Congestive heart failure clinics and telemedicine. *Cardiology Journal*, 29(6).
- Riskesdas. (2023). *Laporan nasional riset kesehatan dasar*.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2016). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tsutsui, H., et al. (2021). Guideline focused update on diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 27(12).
- WHO. (2021). *Cardiovascular disease (CVD)*.
- Wideqvist, M., et al. (2021). Hospital readmissions of patients with heart failure. *ESC Heart Failure*, 8(2).
- Wu, J. R., & Moser, D. K. (2020). Medication adherence mediates the relationship between heart failure symptoms and survival. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(1).
- Yuniarti, E. (2023). *Gagal jantung*. Diakses dari <https://www.alomedika.com>.