

Kepatuhan Diet dan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung yang Mengalami Rehospitalisasi

Ni Luh Wiwik Widyasari¹, Ni Luh Putu Dewi Puspawati^{2*},
Abdul Azis³, Ni Kadek Muliawati⁴

^{1,2,4}STIKES Wira Medika Bali, Denpasar, Indonesia

³RSUP Prof.Dr.I.G. N. G Ngoerah, Denpasar, Indonesia

widhani3z87@gmail.com¹, dewipuspawati@stikeswiramedika.ac.id^{2*},

azisabdul1967@gmail.com, muliawati@stikeswiramedika.ac.id⁴

Info Artikel

Submit, 10 Juli 2025

Review, 16 Juli 2025

Diterima, 22 Juli 2025

Kata Kunci:

Diet, Gagal Jantung,
Pengobatan, Rehospitalisasi

Keywords:

Diet, Heart Failure,
Medication, Rehospitalization

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal jantung merupakan salah satu penyakit yang memiliki kompleksitas kasus yang cukup tinggi sehingga beresiko terjadinya rehospitalisasi dan meningkatkan angka mortalitas. Rehospitalisasi dipengaruhi oleh ketaatan dalam melaksanakan diet dan pengobatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan diet dan minum obat pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi. **Metode:** Penelitian dilaksanakan di Instalasi PJT RSUP Prof. Dr. I.G. N. G Ngoerah Denpasar Bali menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif dengan menggunakan kuisioner DSR-SCB Scale dan MARS-10. Jumlah sampel penelitian 86 responden dengan teknik purposive sampling. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan diet pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi berada pada kategori tidak patuh sebanyak 64 responden (74,4%) dan kategori patuh sebanyak 22 orang (25,6%). Tingkat kepatuhan minum obat pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi berada pada kategori tidak patuh sebanyak 50 orang (58,1%) dan kategori patuh sebanyak 36 orang (41,9%). **Kesimpulan:** Sebagian besar pasien yang mengalami rehospitalisasi tidak patuh dalam diet dan pengobatan. Ketidapatuhan ini dapat berkaitan oleh karakteristik responden (usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan), kurangnya pemahaman tentang penyakit dan dukungan keluarga yang tidak adekuat. Perlu adanya penyusunan discharge planning yang tepat dan edukasi yang adekuat kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi kejadian rehospitalisasi.

ABSTRACT

Background: Heart failure is a complex clinical condition associated with a high risk of rehospitalization and increased mortality. Rehospitalization is often influenced by patients' adherence to dietary recommendations and medication regimens. **Objective:** This study aimed to identify the levels of dietary and medication adherence among heart failure patients who experienced rehospitalization. **Method:** A quantitative descriptive study with a retrospective approach was conducted at the Integrated Cardiac Care Unit of Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah General Hospital in Denpasar, Bali. Data were collected using the DSR-SCB Scale and the MARS-10 questionnaire. A total of 86 participants were selected using purposive sampling. **Result:** The result revealed that 64 patients (74.4%) demonstrated non-adherence to dietary recommendations, while only 22 patients

(25.6%) were adherent. Regarding medication adherence, 50 patients (58.1%) were categorized as non-adherent, and 36 patients (41.9%) as adherent. **Conclusion:** Most patients who experience rehospitalization demonstrate non-adherence to both dietary recommendations and prescribed medications. Patient non-adherence may be associated with sociodemographic factors such as age, gender, and educational level, in addition to limited health literacy and inadequate family support. Reducing the risk of rehospitalization requires the implementation of structured discharge planning and the provision of comprehensive education for both patients and caregivers.



Khatulistiwa Nursing Journal is licensed under
A Creative Commons Attribution 4.0 International License
Copyright ©2025 STIKes YARSI Pontianak. All rights reserved

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki kompleksitas kasus yang cukup tinggi karena dapat mempengaruhi fungsi organ lain. selain sistem kardiovaskular dan memiliki angka mortalitas yang cukup tinggi. Berdasarkan catatan dari Global Health Data Exchange, jumlah kasus gagal jantung kongestif secara global diperkirakan mencapai 64,34 juta (Lippi & Sanchis-Gomar, 2020). Gagal jantung selain memiliki morbiditas yang tinggi, dikaitkan juga dengan mortalitas, kualitas hidup, kapasitas fungsional yang buruk, dan memberikan beban besar pada sistem perawatan kesehatan (Shahim et al., 2023). Besarnya kasus gagal jantung ini menyebabkan hilangnya sekitar 9,91 juta tahun kehidupan produktif akibat disabilitas serta menimbulkan beban biaya kesehatan sebesar 346,17 miliar dolar Amerika Serikat (Virani et al., 2020).

Data mengenai gagal jantung diperoleh dari Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2013 yaitu secara nasional sebesar 0,13 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013). Sedangkan pada Riskesdas 2018 gagal jantung termasuk dalam data penyakit jantung dengan perkiraan di tahun 2018 prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis dokter adalah sebanyak 1.017.290 (1,5%). Hasil Riskesdas 2018 x menunjukkan bahwa di Bali perkiraan penyakit jantung yang diderita mencapai 1,3% dan masih berada di bawah angka nasional yaitu 1,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data berikutnya pada Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023 mendapatkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut Provinsi dimana provinsi Bali mencapai 1,00 % yang lebih tinggi daripada angka nasional yaitu 0,85%. Selain itu penyakit jantung juga menyebabkan ketergantungan berat tertinggi ketiga untuk kategori disabilitas pada lansia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit jantung memerlukan perhatian khusus agar tidak menurunkan kualitas hidup penderita dan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya

Gagal jantung sering menunjukkan tingkat kekambuhan yang tinggi, hal ini dapat dijelaskan oleh karakteristik sel jantung yang mengalami kerusakan menetap (irreversible). Kerusakan tersebut menyebabkan jantung kehilangan kemampuan

memompa darah secara efektif. Saat kondisi ini berkembang menjadi gagal jantung, pasien umumnya mengalami serangkaian gejala berat seperti edema pada kaki dan perut, sesak napas, kelelahan ekstrim, serta gangguan tidur akibat kesulitan bernapas. Pada stadium lanjut, organ lain seperti hati dan ginjal mengalami kekurangan aliran darah, yang memperburuk kondisi klinis secara menyeluruh. Kondisi ini sering dialami berulang-ulang sehingga pasien gagal jantung sering mengalami rehospitalisasi (Abassi et al., 2022).

Rehospitalisasi dapat disebabkan karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan diet yang mengakibatkan memburuknya kondisi klinis pada pasien gagal jantung. Ketika pasien tidak mengikuti anjuran pengobatan secara teratur atau tidak mematuhi diet yang telah ditetapkan, manfaat yang seharusnya diperoleh dari terapi menjadi tidak maksimal. Hal ini dapat memicu kekambuhan gejala seperti sesak napas, edema, dan kelelahan yang berujung pada perburukan kondisi dan kebutuhan untuk dirawat kembali di rumah sakit. Studi (Çıtlık-Sarıtaş & Dural, 2020) menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan program diet secara signifikan meningkatkan risiko eksaserbasi gejala, yang pada gilirannya berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien. Ketika gejala gagal jantung tidak terkendali akibat ketidakpatuhan, pasien menjadi lebih rentan mengalami penurunan fungsi fisik, ketergantungan, serta stres emosional yang mendorong terjadinya rehospitalisasi berulang.

Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT) RSUP Prof.Dr. I.G.N.G Ngoerah merawat pasien dengan penyakit jantung termasuk pasien dengan gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi. Pasien dapat mengalami rehospitalisasi kurang dari satu tahun dari opname terakhir. Dari data yang didapat di tahun 2022, jumlah pasien yang mengalami rehospitalisasi sebanyak 115 orang dimana 23 orang (20%) mengalami rehospitalisasi kurang dari 6 bulan dari opname terakhir, sedangkan 92 orang (80%) lainnya mengalami rehospitalisasi lebih dari 6 bulan. Di tahun 2023 jumlah pasien yang mengalami rehospitalisasi sebanyak 94 orang dari total pasien yang dirawat. Dari 94 pasien ini, 10 orang (10%) sudah mengalami rehospitalisasi kurang dari 6 bulan dari opname terakhir sedangkan 84 orang (90%) lainnya mengalami rehospitalisasi setelah lebih dari 6 bulan (RSUP Prof Ngoerah, 2022). Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang pasien yang mengalami rehospitalisasi di tahun 2023 didapatkan data bahwa 4 orang tidak patuh minum obat secara teratur, 1 orang mengalami kekambuhan setelah beraktifitas berat, 3 orang mengatakan tidak dapat mengontrol diet yang dianjurkan dan sisanya tidak mengetahui penyebab kekambuhan karena sudah merasa dapat mengontrol proses pengobatan dengan baik selama perawatan di rumah.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan diet dan minum obat pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi di instalasi PJT RSUP Prof.Dr. I.G.N.G Ngoerah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan diet dan minum obat pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan keputusan yang tepat agar angka kejadian rehospitalisasi pasien dengan gagal jantung dapat berkurang dan mengurangi risiko perburukan kondisi pasien itu sendiri.

2. METODE

Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini menggambarkan kepatuhan diet dan minum obat pada pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi dengan menggali data riwayat diet dan minum obat sebelum pasien tersebut dirawat inap kembali di RS.

Populasi dan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 86 orang di bulan Mei 2024

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien gagal jantung yang pernah dirawat lebih dari satu kali di rumah sakit dengan diagnosa gagal jantung
- 2) Pasien gagal jantung yang dapat membaca
- 3) Pasien gagal jantung dengan usia minimal 17 tahun
- 4) Pasien gagal jantung yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusinya dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan disfungsi kognisi, bahasa atau pendengaran.
- 2) Pasien dengan gangguan jiwa
- 3) Pasien gagal jantung yang mengalami gangguan ingatan

Variabel

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah

- 1) Kepatuhan diet yaitu kesesuaian antara diet yang dilakukan oleh responden dibandingkan dengan diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam 1 bulan terakhir sebelum terjadinya rehospitalisasi.
- 2) Kepatuhan minum obat yaitu kesesuaian antara obat gagal jantung yang dikonsumsi oleh responden dibandingkan dengan obat gagal jantung yang diresepkan oleh dokter dalam 1 bulan terakhir sebelum terjadi rehospitalisasi yang disesuaikan dengan rekam medis.

Instrumen

- 1) Kepatuhan diet diukur dengan instrumen baku yaitu Kuesioner *Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale (DSR-SCB Scale)*. Kuesioner ini memiliki nilai Content Validity Index sebesar 0,8 (Wahyudi et al., 2020) dan Cronbach alpha sebesar 0,88 (Srikan & Phillips, 2014).
- 2) Kuesioner *Medication Adherence Rating Scale - 10 (MARS 10)* Kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat pasien. Instrumen ini berisi 10 pertanyaan “ya” dan “tidak” yang memiliki validitas dan reliabilitas

yang baik pada pasien dengan penyakit kronik. Hasil uji validitas pada 30 orang responden menunjukkan r hitung lebih besar daripada r tabel (0,361). Uji reliabilitas menunjukkan *Cronbach's Alpha* sebesar 0.742 (Syifa et al., 2024).

Pengumpulan Data

Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat studi pendahuluan, ijin penelitian dan kelayakan etik
- 2) Peneliti melakukan persamaan persepsi di antara peneliti.

Tahap Pelaksanaan

- 1) Identifikasi pasien yang pernah mengalami rehospitalisasi
- 2) Menyeleksi responden berdasarkan kriteria sampel
- 3) Menjelaskan tentang latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian
- 4) Meminta persetujuan responden
- 5) Menyerahkan kuesioner untuk diisi responden

Tahap Terminasi

- 1) Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi responden untuk memastikan kelengkapan isian.
- 2) Peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden.

Analisa Data

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk menggambarkan tingkat kepatuhan diet dan minum obat pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi. Data selanjutnya dianalisis menggunakan sistem komputerisasi SPSS versi XVI. Data yang sudah diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Cooksey, 2020).

Kelayakan Etik

Penelitian ini telah mendapat persetujuan komite etik dengan nomor 1012/UN14.2.2.VII.14/LT/2024 dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

3. HASIL

Hasil penelitian yang meliputi data karakteristik data variabel yang diamati dicantumkan pada tabel 1 hingga tabel 3.

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Gagal Jantung yang Mengalami Rehospitalisasi

Karakteristik		f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	54	62,8%
	Perempuan	32	37,2%
	Subtotal	86	100 %
Usia	< 35 tahun	8	9,3%
	36 - 45 tahun	12	14,0%

	46 - 55 tahun	22	26,6%
	56 - 65 tahun	28	33,5%
	> 65 thn	16	16,6%
	Subtotal	86	100 %
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0 %
	SD	2	2,4%
	SMP	17	19,8%
	SMA	42	48,8%
	Perguruan tinggi	25	29,0%
	Subtotal	86	100 %
Derajat penyakit	Kelas 1	0	0 %
	Kelas 2	36	41,8 %
	Kelas 3	50	58,2 %
	Kelas 4	0	0 %
	Subtotal	86	100 %

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi adalah sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 54 orang (62,8%), berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 28 orang (33,5%), berpendidikan SMA yaitu sebanyak 42 orang (48,8%) dan dengan derajat penyakit fungsional kelas 3 sebanyak 50 orang (88,4%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Diet dan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung yang Mengalami rehospitalisasi

Kategori	Diet		Minum Obat	
	f	%	f	%
Patuh	22	25,6%	36	41,9%
Tidak patuh	64	74,4%	50	58,1%
Subtotal	86	100 %	86	100 %

Tabel 2 menunjukkan tingkat kepatuhan diet dan minum obat pada pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi sebagian besar tidak patuh dimana 74,4 % tidak patuh terhadap diet dan 58,1 % tidak patuh minum obat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan Diet dan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung ang Mengalami Rehospitalisasi

Karakteristik	Tingkat kepatuhan diet rendah garam				Tingkat kepatuhan minum obat			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin								
Laki-laki	16	18,6%	38	44,1%	17	19,8%	37	43,0%

Perempuan	6	7,0%	26	30,3%	19	22,1%	13	15,1%
Subtotal	22	25,6%	64	74,4%	36	41,9%	50	58,1%
Usia								
< 35 tahun	5	5,8%	3	3,8%	8	9,3%	0	0%
36 - 45 tahun	7	8,1%	5	5,8%	12	13,9%	0	0%
46 - 55 tahun	4	4,7%	18	20,6%	6	7,0%	16	18,6%
56 - 65 tahun	4	4,7%	24	28,0%	8	9,3%	20	23,2%
> 65 thn	2	2,3%	14	16,2%	2	2,4%	14	16,3%
Subtotal	22	25,6%	64	74,4%	36	41,9%	50	58,1%
Tingkat pendidikan								
Tidak sekolah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SD	0	0%	2	2,3%	0	0%	2	2,4%
SMP	2	2,3%	15	17,4%	6	7,0%	11	12,4%
SMA	4	4,7%	38	44,2%	22	25,9%	20	23,2%
PT	16	18,6%	9	10,5%	18	21,0%	7	8,1%
Subtotal	22	25,6%	64	74,4%	36	41,9%	50	58,1%
Derajat penyakit								
Kelas 1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Kelas 2	10	11,6%	26	30,2%	20	23,2%	16	18,7%
Kelas 3	12	14,0%	38	44,2%	16	18,7%	24	27,4%
Kelas 4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Subtotal	22	25,6%	64	74,4%	36	41,9%	50	58,1%

Tabel 3 menunjukkan tingkat kepatuhan diet dan minum obat sesuai karakteristik pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi.

4. PEMBAHASAN

Kepatuhan Diet

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan terhadap diet rendah garam pada pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi tergolong tinggi. Diet rendah garam bertujuan untuk membatasi dan menurunkan asupan natrium agar penumpukan cairan pada pasien gagal jantung tidak bertambah (Mullens et al., 2024). Namun sebaliknya dengan tidak melakukan pembatasan terhadap asupan garam yang mengandung banyak natrium maka akan meningkatkan retensi cairan di dalam tubuh penderita gagal jantung. Hal tersebut akan berdampak terhadap meningkatnya volume cairan didalam tubuh, yang pada akhirnya dapat menambah beban jantung dan meningkatkan bendungan cairan dan munculnya tanda gejala gagal jantung. Munculnya tanda gejala yang semakin berat tentunya akan membuat pasien mencari fasilitas kesehatan dan membuatnya di rawat kembali dirumah sakit.

Ketidakpatuhan diet dan pengobatan pada pasien gagal jantung dapat dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan dan derajat penyakit (Ling et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian ini pasien dengan usia >55 tahun memiliki tingkat kepatuhan diet yang rendah. Hal ini dapat disebabkan karena pasien sering lupa dengan aturan diet yang diberikan. Selain itu kebiasaan makan yang sulit diubah, terutama pada pasien usia lanjut di mana selera, rasa dan pola makan telah terbentuk kuat. Sehingga pada pasien yang terbiasa mengonsumsi makanan asin, perlu dukungan dan waktu untuk adaptasi dengan makanan yang rendah garam. Selain itu pasien yang berjenis kelamin laki-laki cenderung tidak patuh dengan aturan diet yang disarankan dikarenakan aktifitas menyiapkan dan menghadirkan makanan lebih banyak dikerjakan oleh wanita di rumah sehingga makanan yang dikonsumsi juga tergantung ketersediaan di rumah.

Ketidakpatuhan terhadap diet rendah garam pada pasien gagal jantung dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman pasien terhadap pentingnya diet rendah garam dalam mengontrol retensi cairan dan mencegah edema. Pasien yang memiliki jenjang pendidikan yang semakin rendah juga mempengaruhi tingkat kepatuhan karena berhubungan dengan tingkat pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakitnya. Pada penelitian ini, pasien dengan jenjang pendidikan setara perguruan tinggi memiliki tingkat kepatuhan diet yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan SD, SMP maupun SMA. Selain itu tingkat kepatuhan diet juga menurun pada pasien gagal jantung derajat sedang dan berat dikarenakan kondisi penyakit yang sudah lama sehingga menjadi bosan (Lee & Tseng, 2022)

Selain karakteristik pasien, faktor dukungan keluarga merupakan kunci utama ketaatan pasien dalam menjalankan diet rendah garam. Keluarga yang memahami tentang kondisi penyakit pasien dan resiko yang dapat terjadi apabila kekambuhan terus berulang cenderung akan bersikap lebih protektif dan bersikap proaktif dengan petugas kesehatan sehingga pasien lebih taat dalam menjalankan diet rendah garam. Kondisi lainnya seperti minimnya pendampingan dari tenaga kesehatan, khususnya edukasi diet yang berkelanjutan di rumah setelah keluar dari rumah sakit, juga menjadi kendala dalam keberhasilan implementasi diet jantung (Lee & Tseng, 2022).

Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dinyatakan tidak patuh minum obat dan hanya sebagian kecil yang patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian dimana jumlah pasien yang kepatuhannya baik dalam pengobatan gagal jantung sebesar 33,5% saja (Jarrah et al., 2023). Pasien gagal jantung harus mengonsumsi berbagai jenis obat dalam jangka panjang. Untuk mendapatkan manfaat terapeutik. Tujuan pemberian obat pada pasien gagal jantung antara lain mengurangi beban kerja jantung, mengurangi beban awal dan beban akhir dan meningkatkan kontraktilitas miokard. Meskipun demikian sekitar 60% pasien gagal jantung di seluruh dunia tidak mematuhi aturan minum obat sebagaimana yang diresepkan (Alfaqeeh et al., 2025).

Ketidakpatuhan minum obat ini terkait dengan usia yang semakin tua dikarenakan daya ingat yang juga berkurang sehingga sering lupa minum obat. Penelitian terhadap 72 responden gagal jantung menemukan sebagian pasien (26,4%) tidak sepenuhnya patuh minum obat sesuai anjuran dengan alasan terbanyak adalah lupa (Huber et al., 2024). Pada penelitian ini, pasien dengan usia >55 tahun memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang kurang dibandingkan dengan pasien berumur lebih muda yang dapat disebabkan penurunan daya ingat pasien tersebut.

Pasien dengan jenjang pendidikan setara perguruan tinggi memiliki ketaatan minum obat yang lebih baik dibandingkan dengan pasien berpendidikan SD ataupun SMP. Hal ini disebabkan karena jenjang pendidikan yang semakin tinggi cenderung mempengaruhi tingkat pemahaman tentang obat-obatan yang diberikan sehingga meminimalisasi resiko ketidakpatuhan. Pemahaman yang kurang mengenai pengobatan jangka panjang juga dapat mengurangi kepatuhan pasien, dimana asumsi pasien sudah sembuh dari penyakitnya sehingga tidak memerlukan pengobatan lagi (Seid et al., 2023).

Ketidakpatuhan minum obat jarang dipengaruhi oleh derajat penyakit tetapi dipengaruhi oleh lama menderita gagal jantung karena akan memunculkan rasa bosan terhadap pengobatan yang dilakukan. Pada penelitian ini, pasien dengan fungsional kelas II memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan fungsional kelas dibawahnya yang sebagian besar sudah menderita gagal jantung lebih lama. Pasien dengan klasifikasi fungsional NYHA kelas 3 menunjukkan ketidakpatuhan yang cukup tinggi, padahal berada dalam kondisi klinis yang berat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin berat penyakit, tidak menjamin peningkatan kepatuhan, karena mungkin diiringi oleh rasa lelah, keputusasaan, atau beban psikologis yang memengaruhi motivasi untuk mengikuti anjuran terapi (Chung et al., 2016).

Selain itu ada faktor lain yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan responden untuk minum obat diantaranya kurangnya pengawasan keluarga terutama pada pasien usia sudah tua sehingga sering lupa untuk minum obat, kurangnya dukungan keluarga sehingga terlambat kontrol ke poliklinik dan terlambat mendapatkan obat, stigma dalam masyarakat yang mengatakan bahwa minum obat yang banyak dan terlalu sering akan membuat kerusakan pada ginjal dan perasaan bosan yang mulai dialami karena harus mengkonsumsi obat setiap hari tetapi tetap belum merasakan perbaikan kondisi.

Hasil penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan edukasi personal, monitoring berkelanjutan, dan pelibatan keluarga dalam manajemen pasien gagal jantung. Perlu ada upaya peningkatan intervensi edukatif berbasis komunitas atau home care yang menyesuaikan karakteristik individu pasien. Program discharge planning dan follow-up berbasis tim multidisiplin sangat disarankan untuk memastikan bahwa pasien memahami dan mematuhi rencana diet serta pengobatan. Pemberdayaan pasien melalui pendidikan kesehatan yang berkelanjutan, penggunaan pengingat digital (medication reminders), dan intervensi berbasis telehealth juga dapat menjadi solusi inovatif untuk meningkatkan kepatuhan.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan terhadap diet rendah garam dan pengobatan pada pasien gagal jantung yang mengalami rehospitalisasi sangat tinggi. Ketidakpatuhan ini menjadi faktor utama yang memperbesar risiko rehospitalisasi dan memperburuk kualitas hidup pasien gagal jantung. Upaya yang dapat dilakukan untuk menambah kepatuhan berupa edukasi terstruktur, telemonitoring dan melibatkan pengawasan keluarga.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kami ucapkan untuk pihak-pihak yang mendukung penelitian ini terutama RSUP Prof. IGNG Ngoerah dan STIKES Wira Medika Bali.

7. REFERENSI

- Abassi, Z., Khoury, E. E., Karram, T., & Aronson, D. (2022). Edema formation in congestive heart failure and the underlying mechanisms. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, *9*, 933215. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.933215>
- Alfaqeeh, M., Abdullah, R., Zakiyah, N., Suwantika, A. A., Postma, M. J., Rahmawati, F., Widayanti, A. W., & Ibrahim, B. (2025). Medication Adherence and Contributing Factors in Patients with Heart Failure Within the Middle East: A Systematic Review. *Global Heart*, *20*(1), 47. <https://doi.org/10.5334/gh.1431>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia-Dalam angka*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Risesdas 2018 Nasional*. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Risesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Risesdas_2018_Nasional.pdf)
- Chung, M. L., Lennie, T. A., Mudd-Martin, G., Dunbar, S. B., Pressler, S. J., & Moser, D. K. (2016). Depressive symptoms in patients with heart failure negatively affect family caregiver outcomes and quality of life. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *15*(1), 30–38. <https://doi.org/10.1177/1474515114535329>
- Çıtlık-Sarıtaş, S., & Dural, G. (2020). Effect of Medication and Dietary Compliance on Rehospitalization and the Quality of Life of Patients with Heart Failure. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *28*(2), 184–193. <https://doi.org/10.5152/FNJNI.2020.19072>
- Cooksey, R. W. (2020). Descriptive Statistics for Summarising Data. In *Illustrating Statistical Procedures: Finding Meaning in Quantitative Data* (pp. 61–139). Springer Nature Singapore Pte Ltd. https://doi.org/10.1007/978-981-15-2537-7_5
- Jarrah, M., Khader, Y., Alkouri, O., Al-Bashaireh, A., Alhalaiqa, F., Al Marzouqi, A., Qaladi, O. A., Alharbi, A., Alshahrani, Y. M., Alqarni, A. S., & Oweis, A. (2023). Medication Adherence and Its Influencing Factors among Patients with Heart Failure: A Cross Sectional Study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, *59*(5), 960. <https://doi.org/10.3390/medicina59050960>

- Lee, Y. W., & Tseng, C. N. (2022). Review the factors associated with dietary sodium adherence in patients with heart failure from selected research - based literatures. *BMC Nutrition*, 8(41), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00536-5>
- Lippi, G., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical Journal*, 5, 1–6. <https://doi.org/10.21037/amj.2020.03.03>
- Mullens, W., Damman, K., Dhont, S., Banerjee, D., Bayes-Genis, A., Cannata, A., Chioncel, O., Cikes, M., Ezekowitz, J., Flammer, A. J., Martens, P., Mebazaa, A., Mentz, R. J., Miró, Ó., Moura, B., Nunez, J., Ter Maaten, J. M., Testani, J., van Kimmenade, R., ... Filippatos, G. (2024). Dietary sodium and fluid intake in heart failure. A clinical consensus statement of the Heart Failure Association of the ESC. *European Journal of Heart Failure*, 26(4), 730–741. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ejhf.3244>
- RSUP Prof Ngoerah. (2022). *Data Perawatan Pasien Gagal Jantung*.
- Seid, M. A., Toleha, H. N., & Sema, F. D. (2023). Medication Nonadherence and Associated Factors among Heart Failure Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital , Northwest Ethiopia. *International Journal of Chronic Diseases*, 1–8.
- Shahim, B., Kapelios, C. J., Savarese, G., & Lund, L. H. (2023). Global Public Health Burden of Heart Failure: An Updated Review. *Cardiac Failure Review* 2023;9:E11., 9(11). <https://doi.org/10.15420/cfr.2023.05>
- Srikan, P., & Phillips, K. D. (2014). Psychometric Properties of the Dietary Salt Reduction Self-Care Behavior Scale. *Nursing Science Quarterly*, 27(3), 234–241. <https://doi.org/10.1177/0894318414534485>
- Syifa, N., Almuhtarihan, I. F., Habba, E. Z. A., Nazliza, U. N., & Nadifa, J. F. (2024). Validity And Reliability Of Mars-10 Questionnaire On Antipsychotic Adherence In Schizophrenia Patients. *Saintika Medika : Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 20(1), 742. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/sm.Vol20.SMUMM1.33729>
- Virani, S. S., Alonso, A., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V, Ferguson, J. F., Fornage, M., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Kwan, T. W., Lackland, D. T., ... Subcommittee, O. behalf of the A. H. A. C. on E. and P. S. C. and S. S. (2020). Heart Disease and Stroke Statistics—2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 141(9), e139–e596. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>
- Wahyudi, W. T., Herlianita, R., & Pagis, D. (2020). Dukungan keluarga , kepatuhan dan pemahaman pasien terhadap diet rendah garam pada pasien dengan hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 110–117.