

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari penelitian ini untuk mengetahui kepatuhan pembatasan cairan terhadap kekambuhan pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo yang dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2020. Penyajian data dimulai dari hasil penelitian data umum dan data khusus. Data umum berisi umur, jenis kelamin, status pendidikan, jenis pekerjaan dan data khusus berisi kepatuhan pembatasan cairan dan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Soetomo. Rumah sakit Dr. Soetomo beralamat di Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya, Telp. (031) 5501078. Di Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu. Tempat pengambilan data untuk penelitian ini tepatnya di Ruang Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT) Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah atau sedang mengalami gagal jantung kongestif dan kontrol di Ruang Pusat Pelayanan Jantung Terpadu (PPJT) Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjumlah 40 responden. Peneliti menjelaskan dan membagikan lembar kuesioner kepada responden, lembar kuesioner diisi oleh responden dan diambil oleh peneliti untuk di analisis. Peneliti menjelaskan kepada responden bagaimana pengaruh kepatuhan

pembatasan cairan terhadap kekambuhan pada pasien gagal jantung kongestif.

4.1.2 Data Umum

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi umur responden pada pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No	Klasifikasi umur responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur 26 - 35 tahun	4	10
2	Umur 36 - 45 tahun	8	20
3	Umur 46 – 55 tahun	15	37,5
4	Umur 56 – 65 tahun	10	25
5	65 tahun keatas	3	7,5
Jumlah		40	100

Dari hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner, dapat dijelaskan bahwa responden yang berumur 26-35 tahun sebanyak 4 responden (10%), responden yang berumur 36-45 tahun sebanyak 8 responden (20%), responden yang berumur 46-55 tahun sebanyak 15 responden (37,5%), responden yang berumur 56-65 tahun sebanyak 10 responden (25%), dan responden yang berumur 65 tahun keatas sebanyak 3 responden (7,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi jenis kelamin responden pada pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	23	57,5
2	Perempuan	17	42,5
Jumlah		40	100

Dari hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner, dapat dijelaskan bahwa responden laki-laki sebanyak 23 responden (57,5%) dan responden perempuan sebanyak 17 responden (42,5%).

c. Status Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi status pendidikan responden pada pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Sekolah Dasar	8	20
2	Sekolah Menengah Pertama	6	15
3	Sekolah Menengah Atas	23	57,5
4	Diploma/Sarjana	2	5
5	Pasca Sarjana	1	2,5
Jumlah		40	100

Dari hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner, dapat dijelaskan bahwa responden dengan status pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 8 responden (20%), responden dengan status pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 6 responden (15%), responden dengan status pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 23 responden (57,5%), responden dengan status pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 2 responden (5%), dan responden dengan status pendidikan Pasca Sarjana sebanyak 1 responden (2,5%).

d. Status Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi status pekerjaan responden pada pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	27	67,5
2	Tidak bekerja	13	32,5
Jumlah		40	100

Dari hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner, dapat dijelaskan bahwa responden yang bekerja sebanyak 27 responden (67,5%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 13 responden (32,5%).

4.1.3 Data Khusus

- a. Identifikasi kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.5 Identifikasi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase
1	Patuh	35	87,5
2	Tidak patuh	5	12,5
Jumlah		40	100

Dari hasil identifikasi dengan menggunakan kuesioner, dapat dijelaskan bahwa responden yang patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 35 responden (87,5%) dan responden yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 5 responden (12,5%).

- b. Identifikasi kekambuhan pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.6 Identifikasi kekambuhan pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No	Kriteria Responden	Frekuensi	Persentase
1	Resiko kekambuhan	26	65
2	Kekambuhan ringan	9	22,5
3	Kekambuhan berat	5	12,5
Jumlah		40	100

Dari hasil identifikasi dengan menggunakan kuesioner, dapat dijelaskan bahwa responden dengan resiko kekambuhan sebanyak 26 responden (65%), responden dengan kekambuhan ringan sebanyak 9

responden (22,5%), dan responden dengan kekambuhan berat sebanyak 5 responden (12,5%).

- c. Analisis hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap kekambuhan pada pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.7 Tabulasi silang antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Kepatuhan Pasien	Kekambuhan						Total	
	Resiko Kambuh	%	Kambuh Ringan	%	Kambuh Berat	%	N	%
Patuh	26	74,3	4	11,4	5	14,3	35	100
Tidak Patuh	1	20	2	40	2	40	5	100
Jumlah	27	67,5	6	15	7	17,5	40	100

Uji Spearman Rho $p=0,033$

Berdasarkan hasil tabulasi silang menggambarkan bahwa dari 40 responden yang tidak patuh sebagian kecil memiliki kekambuhan ringan dan berat masing-masing sebanyak 2 responden (40%) dan 2 responden (40%). Untuk responden yang patuh dan juga memiliki tingkat kekambuhan dengan resiko sebanyak 26 responden (74,3%) adapun responden yang patuh namun memiliki kekambuhan ringan sebanyak 4 responden (11,4%) dan berat sebanyak 5 responden (14,3%).

Hasil uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan nilai $p = 0,033$ yang lebih kecil dari *alpha* (0,05), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kekambuhan pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Pada tabel 4.5 didapatkan data kepatuhan pembatasan cairan dengan kekambuhan pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan kepatuhan pembatasan cairan sebanyak 35 responden (87,5%) patuh dan responden yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 5 responden (12,5%).

Tingginya kepatuhan responden didukung oleh kemampuan ekonomi, jarak rumah dengan rumah sakit yang dapat dijangkau, serta pasien – pasien yang datang untuk kontrol didampingi keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, tingkat ekonomi, sikap, usia, dukungan keluarga, jarak dari pusat pelayanan serta nilai dan keyakinan (Emilia, 2018).

Pada pasien gagal jantung kongestif pemenuhan cairan pun akan dibatasi, hal ini bermanfaat dalam pengurangan gejala karena pasien gagal jantung kongestif mengalami penurunan kemampuan untuk mengeluarkan air dalam tubuhnya sehingga diharapkan pasien meminimalkan memakan makanan yang tinggi akan garam. Pasien yang taat akan diet makanan rendah garam pada diet jantung IV dan makanan rendah lemak seperti beras ditim, daging sapi atau ayam dengan lemak rendah, ikan yang ditumis dengan mentega bukan minyak, ini meningkatkan penyembuhan penyakit serta menurunkan tingkat kekambuhan (Festy P, 2018).

Adapun responden yang tidak patuh sebanyak 5 responden (12,5%) hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan atau ketidaktahuan. Ketidaktahuan juga menyebabkan ketidaktaatan pasien untuk minum obat secara teratur dan sesuai dengan resep dokter, kurang respon apabila ada gejala dan tanda kekambuhan gagal jantung dan ketidakteraturan kontrol dokter. Sedangkan menurut Abdul, (2010), salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif adalah penggunaan obat-obatan yang tidak tepat. Hasil penelitian ini sesuai dengan (Uly, 2014), 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 gagal jantung kongestif adalah pendidikan pasien, kolaborasi dengan pelayanan kesehatan dan dukungan psikososial.

4.2.2 Identifikasi kekambuhan pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Pada tabel 4.6 didapatkan data kekambuhan pasien gagal jantung kongestif di ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya resiko kekambuhan sebanyak 26 responden (65%), responden dengan kekambuhan ringan sebanyak 9 responden (22,5%), dan responden dengan kekambuhan berat sebanyak 5 responden (12,5%). Sesuai dengan pendapat

Djunizar (2018) resiko kekambuhan dapat diartikan sebagai klasifikasi I yaitu, tidak adanya gejala bila melakukan kegiatan fisik biasa, tidak adanya kelelahan, dada berdebar – debar serta dispnea (nafas pendek). Pasien – pasien dengan resiko kekambuhan yang kontrol seluruhnya tidak memiliki gejala seperti, dispnea, batuk, mudah lelah, edema ekstremitas bawah maupun gelisah. Namun hal ini perlu dijadikan resiko karena pasien telah memiliki riwayat gagal jantung kongestif yang dimana terdapat ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara adekuat ke seluruh tubuh (Sari, *et al*, 2016).

Kekambuhan adalah peristiwa timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Kondisi sakit mengakibatkan dampak yang dirasakan langsung oleh responden. Dampak itu akan mempengaruhi sistem tubuh terutama kondisi fisik dan psikologis. Hal ini sejalan dengan Djunizar, (2018) menyatakan bahwa kekambuhan gagal jantung dan rawat inap kembali dirumah sakit terjadi karena tidak dapat mengenali gejala kekambuhan, ketidaktahuan pasien tentang gagal jantung kongestif mengakibatkan pasien kurang taat dengan diet rendah garam, pembatasan cairan, cara menghitung denyut nadi, menimbang berat badan, aktivitas dan latihan serta perlunya istirahat secara adekuat.

Untuk mengurangi dampak tersebut partisipan dengan gagal jantung kongestif dalam penelitian ini melaksanakan perawatan mandiri dengan cara pembatasan cairan tubuh. Dengan sifat yang positif terhadap keadaan sakit yang mereka alami dan terus berusaha untuk

melaksanakan pengobatan akan menciptakan suatu keyakinan akan arti dan tujuan hidup partisipan, sehingga motivasi untuk sembuh pun akan semakin tinggi.

4.2.3 Analisis hubungan kepatuhan pembatasan cairan terhadap kekambuhan pada pasien gagal jantung kongestis di ruang PPJT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tabel 4.7 dapat diketahui sebagian besar responden memiliki kepatuhan dengan resiko kekambuhan sebanyak 26 responden (65%). Tingginya angka tersebut menyatakan bahwa kepatuhan adalah fenomena yang saling mempengaruhi dan saling berinteraksi secara multidimensi. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain pasien, jenis terapi, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, dan kondisi lingkungan sekitar (Agustina, 2017). Hal yang mendasari kepatuhan adalah sikap atau tindakan pasien tersebut dalam mematuhi pengobatan yang telah ditentukan oleh tim medis. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Smeltzer dan Bare (2002), yaitu salah satu intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif adalah manajemen cairan atau pembatasan konsumsi cairan. Konsumsi cairan yang berlebihan yang dapat memperberat kerja jantung yang sudah mengalami kegagalan.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan pasien dengan kriteria patuh tetapi mengalami kekambuhan sebanyak 5 responden (12,5%) dari ke-5 responden yang memiliki usia 58 tahun sebanyak 1 responden (20%), usia 60 tahun sebanyak 3 responden (60%) dan 70 tahun sebanyak 1 responden

(20%) ini sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan menurut Rahman di dalam Farid (2006) bahwa pasien dengan usia lanjut mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan patologi anatomis, kemudian terjadi kekakuan pada pembuluh darah arteri sentral dan perifer, terdapat pula perubahan arteri koroner difus yang pada awalnya terjadi di arteri koroner kiri ketika usia muda, kemudian pada usia 60 tahun berlanjut pada arteri koroner kanan. Dari 5 responden semuanya berjenis kelamin laki-laki, sesuai pendapat Grossman dan Brown (2009) pasien gagal jantung kongestif dengan jenis kelamin laki-laki prevalensinya lebih besar daripada perempuan. Pada pria penyebab mendasarnya adalah *coronary artery disease* (CAD). Beberapa faktor lain adalah riwayat sebelum masuk rumah sakit dan lama dirawat di rumah sakit. 3 dari 5 responden memiliki riwayat *rehospitalisasi* sebanyak 1 kali dalam sebulan dengan lama rawat inap adalah 7 hari dan riwayat lama menderita gagal jantung kongestif 13-60 bulan serta memiliki riwayat hipertensi, sedangkan 2 responden lainnya memiliki riwayat *rehospitalisasi* 1 kali dalam 3 bulan dengan lama rawat inap dirumah sakit adalah 7 hari dan lama menderita gagal jantung kongestif ≤ 12 bulan. Semakin lama dirawat di rumah sakit menunjukkan tingkat keparahan atau kompleksitas dari penyakit tersebut dan semakin tua usia pasien gagal jantung kongestif (CHF), maka diprediksi semakin tinggi terhadap rawat ulang di rumah sakit. Sebanyak 5 responden yang datang ke rumah sakit untuk kontrol 4 diantaranya tidak didampingi keluarga. Hal ini didapatkan karena dukungan keluarga yang sangat

rendah terhadap responden. Ketidaktahuan atau ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah berdampak pada masalah kesehatan atau ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan setelah pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan komplikasi dan berakibat kepada hospitalisasi ulang (Nugroho, 2015).

Ketidakpatuhan dalam penggunaan obat dan pembatasan cairan juga dapat meningkatkan angka mortalitas, morbiditas, dan rawat inap ulang (rehospitalisasi) (Austaryani, 2012). Pada pasien dengan kriteria tidak patuh dan tidak terjadi kekambuhan ini didasari oleh tidak adanya riwayat hipertensi, usia yang relatif muda, serta dukungan keluarga, menurut Majid (2010) bahwa dukungan keluarga juga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek- aspek yang lebih positif (Majid, A 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan pembatasan cairan dengan kekambuhan pada pasien gagal jantung kongestif di Ruang PPJT Lantai 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Menurut opini peneliti jika pasien tersebut memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi atasapapun yang disarankan oleh tenaga medis maka dapat mempengaruhi tingkat kekambuhan, hal ini sama dengan jika pasien tersebut memiliki kepatuhan dengan pembatasan cairan yang dikonsumsi. Tingkat pengetahuan juga mendasari pola pikir

responden untuk mentaati sebuah peraturan atau pola yang sudah dibuat oleh tenaga medis.

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk selalu senantiasa memberikan edukasi (KIE) terutama kepada pasien dan keluarga pasien bagaimana cara menjaga pola hidup yang sehat dan taat aturan agar tidak terjadi kekambuhan terhadap pasien gagal jantung kongestif.