

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Jantung Kongestif

1. Definisi Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung ataupun biasa dinamakan sebaga gagal jantung kongestif ialah jantung yang tidak dapat melakukan pompa darah dengan adekuat sebagai pemenuh keperluan jaringan akan nutrisi dan oksigen. Definisi gagal jantung kongestif biasa diterapkan bila adanya gagal jantung sisi kiri serta kanan (Kasron, 2021).

Sebuah kondisi patofisiologis dari kelainan fungsi jantung yang mengakibatkan jantung gagal melakukan pompa darah sebagai pemenuh keperluan metabolisme jaringan serta kemampuan ini ada jika disertakan kenaikan tekanan dalam mengisi ventrikel kiri (Kasron, 2021).

Dekompensasi kordis adalah suatu kondisi tidak normal yang mana adanya gangguan fungsi jantung yang menyebabkan ketidakmampuan jantung melakukan pompa darah keluar sebagai pemenuh keperluan metabolisme tubuh pada keadaan istirahat atau beraktivitas secara normal (Asikin, 2016).

2. Etiologis

Terdapat berbagai penyebab atau etiologi dari gagal jantung menurut Kasron, 2021:

a. Kelainan Otot Jantung

Gagal jantung biasa dialami oleh pengidap kelaian otot jantung, dikarenakan penurunan kontraktilitas jantung. Keadaan yang menjadi dasar penyebab gangguan fungsi otot meliputi *ateriosklerosis coroner*, inflamasi ataupun penyakit degeneratif serta hipertensi arterial.

b. Aterosklerosis Koroner

Aterosklerosis koroner membuat tidak berfugsiya *miokardium* sebab adanya gangguan aliran darah ke otot jantung. Adanya *asidosis* serta *hipoksia* (karena menumpuknya asam laktat). *Infark Miokardium* umumnya lebih dahulu adanya gagal jantung. Penyakit tersebut berkaitan pada gagal jantung sebab keadaan yang dengan langsung memberikan kerusakan serabut jantung, mengakibatkan penurunan kontratilitas.

c. Hipertensi Sistemik ataupun *Pulmonal*

Naiknya beban kerja jantung umumnya bisa menyebabkan *hipertrophi* serabut otot jantung.

d. Peradangan serta Penyakit *Miokardium Degeneratif*

Dimana berkaitan pada gagal jantung sebab keadaan ini memberikan kerusakan serabut jantung secara langsung dan mengakibatkan penurunan kontraktilitas.

e. Penyakit Jantung Lain

Gagal jantung bisa dialami karena penyakit jantung yang sesungguhnya, dimana bisa berpengaruh pada jantung secara langsung. Mekanisme umumnya terlibat meliputi gangguan aliran darah yang memasuki jantung, jantung tidak bisa melakukan pengisian darah (*perikarditis konstiktif, tamponade, perikardium*, ataupun *stenosis AV*), meningkatnya *afterload* secara dadakan.

f. Faktor Sistemik

Adanya beberapa faktor yang berguna pada perkembangan serta seberapa berat gagal ginjal. Peningkatan *hipoksia*, metabolisme serta anemia ini membutuhkan kenaikan curah jantung sebagai pemenuh keperluan oksigen sistemik. Anemia dan hipoksia bisa memberikan penurunan suplai oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik ataupun metabolik dan abnormalitas elektronik bisa memberikan penurunan kontraktitas jantung.

3. Klasifikasi

Ada 2 klasifikasi gagal jantung kongestif pendapat dari Kasron, 2021 dan menurut *NYHA*. Menurut Kasron tahun 2021, Gagal Jantung Kongestif di klasifikasikan seperti :

a. Gagal Jantung Akut-Kronik

- 1) Gagal jantung akut dialami dengan mendadak, disertai pada penurunan kardiak *output* serta tidak adekuat perfusi jaringan. Ini bisa menyebabkan kolaps pembuluh darah serta edema paru.
- 2) Gagal jantung kronik dialami dengan perlahan dimana tandanya memiliki penyakit jantung iskemik, paru kronis. Gagal jantung kronik terdapat sodium dan retensi air dalam ventrikel yang mengakibatkan hipervolemia, dimana bisa menyebabkan hipertrofi dan ventrikel dilatasi.

b. Gagal Jantung Kanan-Kiri

- 1) Gagal Jantung Kiri dialami sebab ventrikel gagal melakukan pompa darah dengan adekuat yang mengakibatkan kongesti hipertensi, pulmonal, serta gangguan dalam katub mitral atau aorta.
- 2) Gagal Jantung Kanan, dikarenakan meningkatnya pulmo karena gagal jantung kiri dilakukan dalam waktu yang lama membuat cairan dibendung bisa memberikan akumulasi sistemik dalam asites, kaki, hepatomegali, efusi plura serta lainnya.

c. Gagal Jantung Sistolik-Diastolik

- 1) Sistolik dialami sebab menurunnya kontraktilitas ventrikel kiri tidak bisa melakukan pompa darah karena kardiak *output* mengalami penurunan serta ventrikel hipertrofi.
- 2) Diastolik sebab ventrikel tidak bisa melakukan pengisian darah karena penurunan stroke volume kardiak *output*.

Sesuai NYHA melakukan penetapan pengelompokan menurut fungsinya :

1. Kelas I : Kegiatan fisik tidak dibatasi
2. Kelas II : Kegiatan fisik terbatas
3. Kelas III : *Marked limitation of activity*
4. Kelas IV : *Activity severely limited*

NYHA melakukan penetapan metode awal pengelompokan sesuai banyaknya aktivitas yang dibutuhkan sebagai pemunculan gejala. Kelas I tidak menjelaskan kegiatan yang dibatasi. Kelas II yaitu diagnosa saat gejala dalam saraf ringan serta hanya ketika melakukan suatu aktivitas. Kelas III memiliki tanda adanya gejala ketika melakukan aktivitas, kecuali hanya ketika subyek istirahat. Dignosis kelas IV disusun saat permasalahan ini terlihat walaupun pasien sedang beristirahat. Berdasarkan pengelompokan ACC/AHA.

1. Kelas A : Orang yang memiliki resiko besar.
2. Kelas B : Struktur jantung tidak normal dan tidak ada gejala yang berkembang.
3. Kelas C : Gejala gagal jantung dinilai melalui fraksi ejeksi (*blood output*) turun ataupun normal.
4. Kelas D : Gagal jantung terhadap fase akhir akan susah sembuh (fase refraktomi).

Skema pengelompokan kedua berkembang dari *The American Heart Association & American College Of Cardiology* yang disesuaikan dengan penelitian yang terukur terhadap jantung. Pengelompokan ini diantaranya memiliki empat tahapan ataupun biasa dinamakan sebagai ACC/AHA klasifikasi. Tahap A menjelaskan seorang pasien yang beresiko besar terjadi gagal jantung namun belum menjelaskan perubahan dalam jantungnya. Tahapan B dinilai menjadi tahapan beresiko besar namun sejumlah gejala dan perubahan bisa dilihat. Tahapan C yaitu tahap awal saat diagnosis gagal jantung sudah menjadi ketetapan. Dalam tahapannya ini umumnya orang baru sadar akan gejala dan mulai berkunjung pada dokter melakukan diagnosis dan pengobatan. Tahapan D yakni tahapan akhir pada gagal jantung, saat pasien tidak memberikan respon lagi pada terapi konvensional. Setiap tahapan membutuhkan pengobatan yang tidak sama (Syamsudin, 2011).

4. Patofisiologi

Fungsi jantung yaitu melakukan pompa dengan indikasi dari kemampuan memberikan pemenuhan suplai darah yang adekuat ke seluruh bagian tubuhnya, baik pada kondisi istirahat ataupun terjadi stress fisiologis. Proses fisiologis yang mengakibatkan gagal jantung diantaranya kondisi :

a. *Preload*

Banyaknya darah yang terpompa ke jantung dibanding langsung pada tekanan yang muncul dari panjang regangan serabut jantungnya.

b. Kontraktilitas

Kekuatan kontraksi mengalami perubahan yang berhubungan pada panjang regangan serabut jantung.

c. *Afterload*

Besaran tekanan ventrikel yang perlu dibentuk sebagai pompa darah memberikan perlawanan tekanan yang dibutuhkan oleh tekanan arteri.

Dalam kondisi gagal jantung, jika beberapa kondisi di atas mengalami gangguan, mengakibatkan penurunan curah jantung, seperti kondisi yang tidak mengakibatkan peningkatan *preload*, contohnya seperti cacat septum ventrikel dan regurgitasi aorta. Mengakibatkan peningkatan *afterload* yakni dalam kondisi hipertensi sistemik dan stenosis aorta. Kontraktilitas

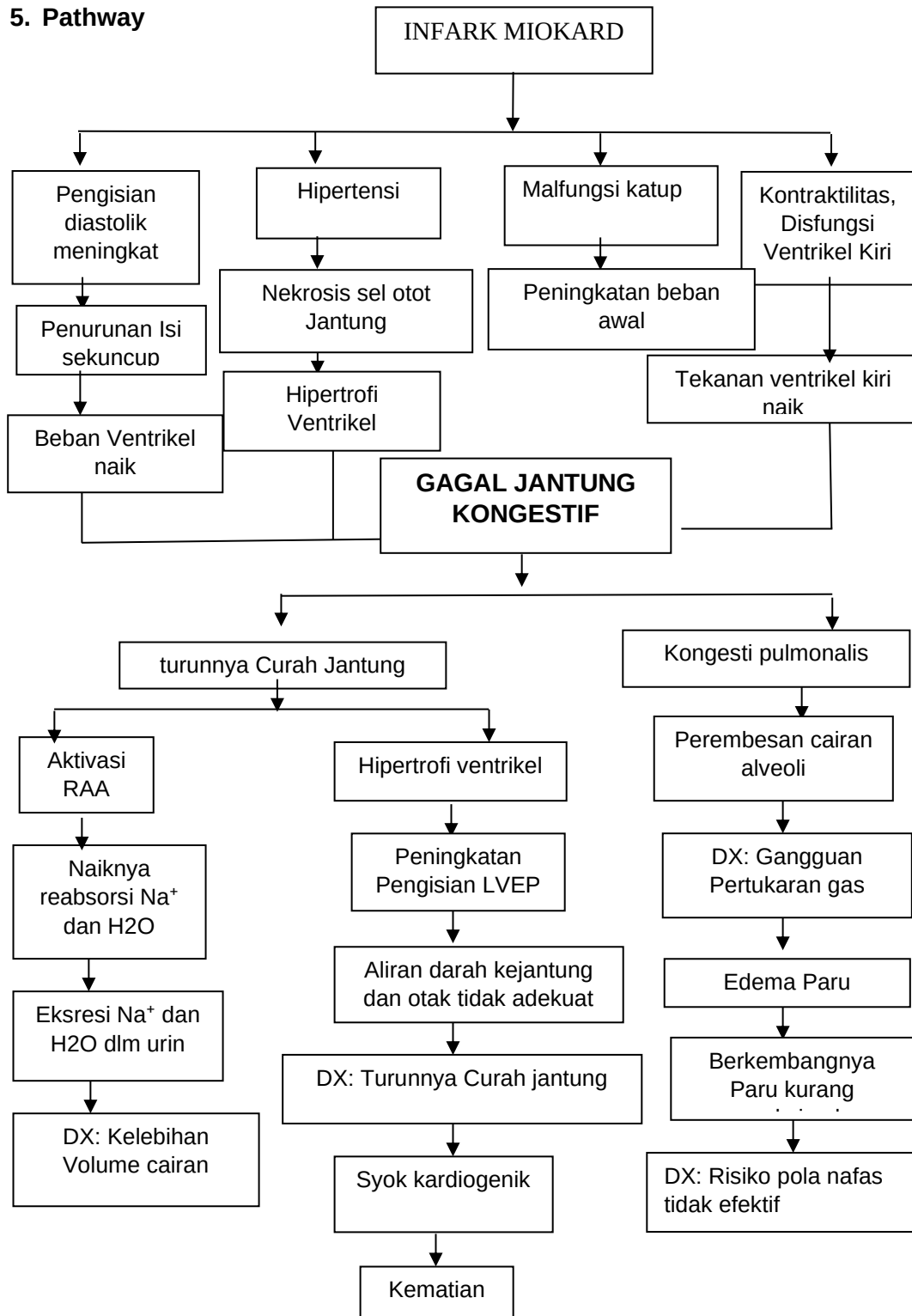
miokardium bisa memberikan penurunan kalainan otot jantung dan infark miokardium.

Ada beberapa mekanisme yang menjadi dasar gagal jantung diantaranya penurunan kemampuan kontraktilitas jantung, maka darah yang dipompa dalam masing-masing kontriksi mengalami penurunan serta mengakibatkan turunnya darah pada semua tubuh. Jika suplai darah kurang ke ginjal bisa berpengaruh pada mekanisme melepasnya *renin-angiotensin* serta bisa berbentuk *angiotensin II* menyebabkan rangsangan sekresi aldosteron dan mengakibatkan retensi natrium dan air, perubahannya ini bisa memberikan peningkatan cairan ektraintravaskular maka akan ada ketidakseimbangan volume tekanan serta cairan, kemudian mengalami edema. Edema perifer dialami karena cairan yang menimbun dalam ruangan interstisial. Prosesnya tersebut bisa muncul permasalahan, misalnya nokturia yang mana terdapat pengurangan vasokonstriksi ginjal saat istirahat serta terdapat redistribusi cairan serta absorpsi ketika terbaring. Gagal jantung selanjutnya bisa menyebabkan asites, yang mana bisa menyebabkan permasalahan gastrointestinal misalnya anoreksia, muntah serta mual.

Jika terjadi ketidaklancaran suplai darah pada paru-paru (darah tidak memasuki jantung), mengakibatkan tertimbunnya cairan di paru-paru yang bisa memberikan penurunan penukaran O₂ dan CO₂ darah dan udara dari paru-paru. Maka oksigenisasi arteri mengalami pengurangan serta adanya kenaikan CO₂, yang bisa berbentuk asam pada tubuh. Keadaan ini bisa menambah sebuah permasalahan sesak nafas dan ortopnea dialami bila aliran darah dari ektrimitas mengalami peningkatan aliran balik vena ke paru-paru serta jantung.

Bila terdapat vena yang membesar di hepar maka akan menyebabkan hepatomegali serta nyeri tekan dalam kuadran kanan. Suplai darah mengalami pengurangan pada otot serta kulit, mengakibatkan kulit yang dingin serta pucat dan menyebabkan permasalahan lemas, letih serta lesu (Kasron, 2021).

5. Pathway



6. Manifestasi Klinis

Tanda dominan gagal jantung yaitu peningkatan volume intravaskular. Kongesti jaringan dialami karena tekanan vena serta arteri yang mengalami peningkatan karena penurunan curah jantung dalam gagal jantung (Kasron, 2021).

Ventrikel kiri serta kanan terjadi kegagalan yang terpisah. Kegagalan dalam bagian kiri biasa mendahului gagal jantung ventrikel kanan. Kegagalan suatu ventrikel bisa membuat turunnya perfusi jaringan, tetapi manifestasi kongesti bisa tidak sama disesuaikan dengan kegagalan ventrikel yang ada (Kasron, 2021).

a. Gagal jantung kiri, manifestasi klinis, yakni :

Kongesti paru terlihat dalam gagal ventrikel kiri sebab tidak bisa melakukan pompa darah yang datangnya dari paru. Manifestasi klinisnya adalah :

1) *Dyspnea*.

Dialami karena cairan yang tertimbun pada alveoli serta mengganggu pertukaran gas, bisa dialami *ortopnea*. Berbagai pasien bisa terjadi *ortopnea* dalam malam hari yang disebut PND.

2) Batuk.

3) Gampang lelah.

Dialami sebab curah hujan yang kurang memberikan hambatan jaringan dari sirkulasi normal serta oksigen dan penurunan dalam membuang sisa hasil katabolisme serta dialami sebab peningkatan energi yang digunakan dalam bernapas serta insomnia dialami sebab distress batuk dan pernapasan.

4) Rasa cemas dan gelisah.

Dialami karena terganggunya oksigenasi jaringan, stress disebabkan rasa sakit ketika bernapas dan pengetahuan dimana jantung tidak berguna secara normal.

5) Sianosis (Kasron, 2021).

b. Gagal jantung kanan

1) Kongestif jaringan *visceral* serta *perifer*.

2) Edema ekstremitas bawah, umumnya edema pitting dan berat badan yang bertambah.

3) *Hepatomegali* serta nyeri tekan terhadap kuadran kanan pada abdomen dialami karena besarnya vena di hepar.

4) *Anorexia* dan mual dialami sebab vena serta statisnya membesar pada rongga abdomen.

5) *Nokturia*.

6) Kelemahan (Kasron, 2021).

Pendapat *NYHA* menyebabkan pengelompokan fungsional *CHF* pada 4 kelas yaitu :

- a) Kelas I : Jika pasien tidak bisa beraktivitas berat tanpa keluhan.
- b) Kelas II : Jika pasien tidak bisa beraktivitas lebih berat dari kegiatan kesehariannya tanpa keluhan.
- c) Kelas III : Jika pasien tidak bisa beraktivitas sehari-hari tanpa adanya keluhan.
- d) Kelas IV : Jika pasien sama sekali tidak bisa beraktivitas atau perlu berbaring total.

7. Pemeriksaan Diagnostik

a. EKG

Melihat hipertrofi atrial ataupun ventrikular, iskemia, infark, penyimpanan aksis, serta rusaknya pola (Kasron, 2021).

b. Tes Laboratorium Darah

1. Enzym Hepar

Peningkatan kongesti atau gagal jantung.

2. Elektrolit

Terjadi perubahan sebab berpindahnya cairan serta menurunnya fungsi ginjal.

3. Oksimetri Nadi

Oksigen dalam jumlah yang rendah.

4. AGD

Gagal jantung ventrikel kiri dengan tandapada alkalosis respiratorik ringan ataupun hipoksemia melalui kenaikan PCO₂.

5. Albumin

Mengalami penurunan karena menurunnya protein yang masuk (Kasron, 2021).

c. Radiologis

1. *Sonogram Ekokardiogram*

Bisa memperlihatkan bilik yang membesar dan berubah pada fungsi struktur katup serta menurunnya kontraktilitas ventrikel.

2. *Scan Jantung*

Tindakan menyuntik fraksi serta melakukan perkiraan gerakan dinding.

3. *Rontgen Dada*

Memperlihatkan jantung membesar, bayangan menjelaskan hipertrofi dan dilatasi ataupun berubahnya pembuluh darah serta kenaikan pada tekanan pulmonal (Kasron, 2021).

8. Komplikasi

a. *Syok Kardiogenik.*

b. Episode tromboemboli sebab dalam membentuk bekuan vena dikarenakan statis darah.

c. Efusi serta *tamponade perikardium*.

d. Toksisitas digitalis karena penggunaan obat-obatan digitalis (Kasron, 2021).

9. Penatalaksanaan

Dalam melakukan penatalaksanaan didapatkan dua pengelompokan yaitu berdasarkan *NYHA* dan berdasarkan Kasron, 2021.

1) Tata laksana sesuai dengan kelas *NYHA* ;

a. Kelas I

Nonfarmakologi, seperti diet rendah garam, penurunan berat badan, batasi cairan, penghindaran rokok dan alkohol, manajemen stress kegiatan fisik,.

b. Kelas II dan Kelas III

Terapi dalam mengobati, mencakup : *vasodilator*, *diuretic*, *ACE Inhibitor*, *digitalis*, oksigen serta *dopamineroik*,.

c. Kelas IV

Kombinasi *diuretic*, *ACE inhibitor*, *digitalis*, seumur hidup.

2) Penatalaksanaan *CHF* pendapat Kasron, 2021 mencakup :

a. Nonfarmakologis

1. *CHF* Kronik

a) Meningkatkan oksigenasi dengan memberi oksigen serta mengurangi konsumsi oksigen dengan beristirahat ataupun dengan membatasi kegiatan.

b) Diet membatasi natrium (<4 gr/hari) guna mengurangi edema.

c) Berhenti meminum obat yang membuat parah seperti NSAIDs sebab efek prostaglandin terhadap ginjal membuat retensi air serta natrium.

d) Membatasi cairan (kira-kira 1200-1500 cc/hari).

e) Berolahraga.

2. *CHF* Akut

a) Oksigenasi (ventilasi mekanik).

b) Pembatasan cairan (<1.5 liter/hari).

b. Farmakologis

Tujuan menurunkan *afterload* serta *preload*

1. *First line drugs ; diuretic*

Tujuan :

Meminimalisir *afterload* terhadap disfungsi sistolik serta kongesti pulmonal terhadap disfungsi diastolik. Obat itu ialah *thiazed diuretic* untuk *loop diuretic*, *CHF* sedang, *kalium-sparing diuretic*, *metolazon* (gabungan dari *loop diuretic* (guna mengeluarkan cairan).

2. *Second line drugs ; ACE Inhibitor*

Tujuan :

Menaikkan COP serta mengurangi kerja jantung.

Obatnya ialah :

a. *Diagoxin*

Menaikkan kontraktilitas. Obat ini tidak dipakai pada kegagalan diastolik dimana diperlukan untuk mengembangkan ventrikel relaksasi.

b. *Hidralazin*

Mengurangi *afterload* terhadap disfungsi sistolik.

c. *Isobarbide Dinitrat*

Menurunkan *afterload* disfungsi sistolik serta *preload*, hindari vasodilator terhadap disfungsi sistolik.

d. *Calcium Channel Blocker*

Sebagai kegagalan diastolik, menaikkan relaksasi serta mengisi ventrikel (jangan digunakan untuk CHF kronik).

e. *Beta Blocker*

Biasa di kontraindisikan sebab menekan respon miokard. Dipakai pada disfungsi diastolic guna menurunkan HR, menanggulangi hipertrofi ventrikel kiri, iskemi *miokard*, mengurangi TD.

Tabel 2.1.
Daftar obat yang dipakai pada gagal jantung (Kasron, 2021) :

Kategori	Subkategori Obat	Nama Generik Obat
Obat Jantung, Pembuluh Darah serta Darah	<i>Beta Blocker</i>	<i>Carvedilol</i>
		<i>Metoprolol</i>
		<i>Bisoprolol</i>
	<i>ACE Inhibitor</i>	<i>Captopril</i>
		<i>Enalapril</i>
		<i>Lisinopril</i>
		<i>Ramipril</i>
		<i>Losartan</i>
	<i>Antagonis Angiotensin II</i>	<i>Valsartan</i>
		<i>Candesartan</i>
		<i>Irbesartan</i>
		<i>Milrione</i>
	Obat Jantung	<i>Digoxin</i>
		<i>Dopamine</i>
		<i>Doubatamine</i>
		<i>Amrinone</i>
		<i>Sodium Nitroprusside</i>
	Antihipertensi Golongan Lain	<i>Hydralazine</i>
		<i>Nitroglycerin</i>
		<i>Isosorbide Dinitrate</i>
	<i>Obat Anti Angina</i>	<i>Nesiritide</i>
	<i>Obat Vasodilator Perifer dan aktivator serebral</i>	<i>Furosemide</i>
	<i>Diuretikum</i>	<i>Torsemide</i>
		<i>Bumetanide</i>
		<i>Hydrochlorothiazide</i>
		<i>Metolazone</i>
		<i>Sprinolactone</i>
		<i>Amiloride</i>
		<i>Triamterene</i>
		<i>Epinephrine</i>
		<i>Norepinephrine</i>
		<i>Warfarin</i>
	<i>Antikoagulan, Antiplatelet, dan Fibrinolitik</i>	<i>Verapamil</i>
	<i>Antagonis Kalsium</i>	

	<i>Amlodipine</i>
	<i>Nifedipine</i>
	<i>Diltiazem</i>
Obat-obat Anestesi Umum serta Lokal	<i>Morphine</i>

c. Pendidikan Kesehatan

- 1) Informasi kepada klien, keluarga serta memberi perawatan mengenai penyakit serta pencegahannya.
- 2) Informasikan berfokus untuk *monitoring* BB tiap hari serta *intake* natrium.
- 3) Diet pada lansia *CHF* : memberi makanan tambahan yang memiliki banyak kandungan kalium misalnya jeruk, pisang, serta yang lainnya.
- 4) Teknik konservasi energi serta beraktivitas yang bisa ditolerir memakai bantuan terapis.

B. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan asalnya dari bahasa Inggris dengan kata "*obedience*". *Obedience* asalnya dari bahasa Latin yakni "*obedire*" yang artinya untuk mendengar terhadap. Makna dari *obedience* ialah mematuhi. Maka, kepatuhan berarti patuh dengan peraturan ataupun perintah (Sarbaini, 2012).

Kepatuhan ialah tingkat individu saat melakukan suatu peraturan yang di sarankan. Tingkat individu dalam merawat, mengobati, serta perilaku yang di sarankan oleh dokter, perawat ataupun tenaga kesehatan lain. Kepatuhan menunjukkan sampai manakah individu bersikap untuk melakukan peraturan dalam bersikap yang di sarankan oleh dokter (Pratama, 2021).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Terdapat faktor yang memungkinkan bisa berpengaruh pada kepatuhan kepatuhan pengobatan pasien dalam empat faktor, yaitu :

a) Faktor Ekonomi dan Sosial

Terdapat faktor sosial serta perekonomian yang sudah terbukti bisa berpengaruh pada kepatuhan misalnya status perekonomian, pendidikan sosial yang di berikan pada pasien, adanya fasilitas kesehatan, kepercayaan pada budaya serta biaya berobat. Menciptakan dukungan sosial yang kuat meliputi menerima dukungan dan melaksanakan aktivitas yang bisa

menaikkan keterkaitan dalam lingkup sosial. Hal ini sudah diidentifikasi untuk faktor yang utama di dalam kepatuhan rejimen terapi gagal jantung. Berdasar pada segi perekonomian, biaya berobat serta transportasi adalah faktor penghambat saat mempengaruhi kepatuhan. (Levental *et al*, 2005).

b) Faktor yang Berkaitan dengan Sistem Layanan Kesehatan

Komunikasi dengan pemberi pelayanan kesehatan sudah terbukti sebagai faktor terpenting didalam pengaruh pada kepatuhan berobat pada populasi gagal jantung. Keterkaitan diantara penyedia serta pasien sebagai faktor yang membentuk tingkat keyakinan serta jadi faktor pendukung di dalam menjaga kepatuhan yang tinggi. Faktor yang di maksud ialah tidak hanya terkait dengan petugas serta pasien tetapi juga mencakup adanya obat, pengalaman pemberi pelayanan dengan penyakit kronis. Maka bisa ditarik kesimpulan yakni hubungan antar pasien serta penyedia dibutuhkan dalam menaikkan kepatuhan, namun system perawatan kesehatan juga harus mendukung misalnya yang sudah diuraikan sebelumnya (Levental *et al*, 2005).

c) Faktor yang Berkaitan dengan Pasien

Faktor yang berkaitan dengan pasien dijelaskan sebagai pengetahuan, harapan pasien, sikap persepsi serta keyakinan. Pengetahuan ialah faktor pendukung pada kepatuhan pengobatan. Supaya pasien gagal jantung patuh pada rejimen yang ditetapkan, individu harus mempunyai pengetahuan mengenai penyakit serta perilaku yang harus ditaati (Levental *et al*, 2005).

Pasien sudah mendapat informasi tidak terus mempunyai pengetahuan. Ketika di rawat inap, pasien sudah mendapat informasi verbal dari ahli jantung tentang resep obat. Satu bulan sesudah keluar rumah sakit ternyata 45% pasien tidak bisa menyebut obat yang diberikan dengan benar, 50% tidak tau dosis yang diberi resep, 64% tidak tau kapan waktu minum obat, 82% minum obat yang tidak diberi resep, serta hanya 73% yang patuh minum obat berdasarkan resep. Tetapi mempunyai pengetahuan juga tidak dikatakan yakni individu itu mempunyai kepatuhan (Levental *et al*, 2005).

d) Faktor yang Berkaitan dengan Kondisi Klinis Pasien

Faktor ini dijelaskan sebagai penghambat yang muncul sebab gejala spesifik dari penyakit, pertumbuhan serta keburukan penyakit, efektifitas dalam merawat. Keadaan itu dikarenakan gejala gagal jantung kambuh yang sering memerlukan perawatan inap serta memerlukan pengobatan yang rutin serta

memantau keadaannya. Hal ini biasa menyebabkan pasien kesusahan. Gejala serta emosi (tertekan) dari pasien bisa menjadi faktor yang menghambat pada kepatuhan. Gagal jantung biasa dihubungkan dengan fisiologis yang berubah dalam sistem organ lain yang berpengaruh pada pasien dalam kepatuhan rejimen obat yang sudah diberi resep. Adapun disfungsi kognitif serta depresi adalah faktor terpenting yang memiliki pengaruh pada kepatuhan (Leventhal *et al*, 2005).

3. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Adapun cara guna menaikkan kepatuhan :

- a. Memberi informasi pada pasien terhadap pentingnya serta manfaaat kepatuhan guna meraih kesuksesan dalam pengobatan.
- b. Memberi ingatan pada pasien untuk melaksanakan suatu hal yang perlu dilaksanakan untuk kesuksesan pengobatan lewat telepon.
- c. Jika kemungkinan obat yang dipergunakan hanya diminum satu kali dalam satu hari, sebab dalam memberi obat ketika lebih dari satu kali sehari membuat pasien lupa, sehingga membuat pasien tidak teratur dalam minum obat.
- d. Memperlihatkan pada pasien kemasan obat yang benar, yakni dengan cara membuka kemasannya .
- e. Memberi kepercayaan pada pasien akan efektifitas obat.
- f. Memberi informasi risiko ketidak patuhan.
- g. Memberi pelayanan farmasi dengan pengamatan langsung, berkunjung ke rumah pasien serta memberi konsultasi.
- h. Mempergunakan alat bantu kepatuhan misalnya multi kompartemen ataupun jenis yang sama.
- i. Terdapat dukungan dari teman, keluarga, serta orang disekitar untuk terus menyuruh pasien, supaya minum obat dengan teratur demi kesuksesan dalam penyembuhan (Saragi, 2011).

4. Cara Mengetahui Ketidakpatuhan

Adapaun cara guna mengetahui ketidakpatuhan pasien yakni:

- a. Melihat hasil terapi.
- b. Mengetahui jumlah sisa obat pasien jangka waktu pengobatan ataupun dengan berkala.
- c. Memantau pasien yang datang lagi guna melakukan pembelian obat di periode berikutnya sesudah obat habis
- d. Langsung tanya pada pasien tentang kepatuhan pada pengobatan (Sembiring, 2015).

5. Kriteria Kepatuhan

Penjelasan dari Depkes RI dalam Kogaya tahun 2019, kriteria kepatuhan individu terbagi menjadi :

- a. Patuh
Tindakan yang taat pada aturan maupun perintah serta seluruh perintah atau aturan itu dilaksanakan secara benar.
- b. Kurang Patuh
Tindakan yang melakukan aturan atau perintah serta hanya sebagian perintah atau aturan yang dilaksanakan secara benar tetapi tidak sempurna.
- c. Tidak Patuh
Tindakan yang mengacuhkan peraturan serta tidak melakukan perintah secara benar.

C. Konsep Rawat Inap Ulang

1. Definisi Rawat Inap Ulang

Gagal jantung kongestif adalah penyakit yang sifatnya progresif dengan gejala yang begitu berpengaruh pada keadaan vital pasien gagal ginjal. Keadaan ini membuat pasien gagal jantung harus menjalani perawatan inap. Pasien gagal jantung rentan harus dirawat inap (Sembiring, 2015).

Rawat inap ulang dijelaskan sebagai pasien gagal jantung yang kembali dan tidak direncanakan dari gagal jantung ataupun sebab gagal jantung yang kambuh selama 30 hari sesudah pasien pulang (Turrisi, 2016).

2. Faktor Risiko Rawat Inap Ulang

Berdasar pada penelitian yang telah dilaksanakan oleh Retrum *et al*, tahun 2013, didapatkan beberapa alasan yang menyebabkan kejadian rawat inap ulang yakni konteks psikososial, gejala yang memburuk, faktor pelayanan kesehatan serta kepatuhan pada rekomendasi *self-care*,.

a) Gejala yang Memburuk

Gejala yang memburuk yang dialami pasien ialah alasan sebab pasien kembali ke rumah sakit. Mayoritas pasien melapor karna tidak nyaman dikarenakan endema rekuren serta sesak nafas. Keadaan gagal jantung yang memburuk adalah penyebab utama pasien kembali ke rumah sakit. Pasien dengan eksaserbasi paru obstruksi kronis, asma, DM, serta penyakit ginjal lainnya yang lebih memiliki resiko akan dirawat inap.

b) Konteks Psikososial

Konteks psikososial memiliki peran penting pada perawatan inap ulang yang dialami pasien. Beban psikologi dari pasien kebanyakan pasien melapor memperoleh dukungan adekuat dari keluarga ataupun teman. Tetapi untuk sejumlah pasien dukungan yang adekuat tidak terus ada saat diperlukan, seperti transportasi serta jenis makanan yang disiapkan keluarga tidak sesuai batas diet. Beban finansial adalah permasalahan umum pada konteks psikososial. Pasien dengan beban finansial cenderung menunda guna memperoleh perawatan kesehatan ataupun membeli obat yang diperlukan sehingga bisa membuat prognosis gagal jantung yang buruk.

c) Kepatuhan Pada Rekomendasi *Self-care*

Tidakpatuhnya pasien gagal jantung mengenai *self-care* yang sering terjadi ialah diet, mengontrol berat badan, membatasi cairan, kepatuhan minum obat, serta latihan fisik. Tentang kepatuhan meminum obat, hal yang sering terjadi permasalahan terhadap pasien gagal jantung ialah golongan obat loop diuretik sebab pasien sering merasakan kebingungan tentang dosis yang biasa berubah, sebab pasien sering kencing serta kepercayaan mengenai dampak negative terhadap fungsi hati serta ginjal.

d) Faktor Pelayanan Kesehatan

Faktor lainnya yang bisa memiliki kontribusi dalam rawat inap ulang ialah faktor pelayanan kesehatan. Hal ini berhubungan dengan *ambulatory follow up* serta *discharge planning*. Permasalahan terhadap sistem kesehatan

seperti perlu ada komunikasi terkait perawatan yang baik diantara pasien serta dokter. Sejumlah pasien juga memberi saran supaya pemberi pelayanan kesehatan lebih efisien serta memiliki pemahaman dalam pengelolaan permasalahan mengenai gagal jantung.

3. Cara Untuk Mencegah Rawat Inap Ulang

Menurut Ziaieian & Fonarow tahun 2016, guna mengurangi kejadian rawat inap ulang, cara yang bisa dilaksanakan oleh pemberi layanan kesehatan ialah memprediksi rawat inap ulang sebagai tahap awal melakukan identifikasi pasien yang memiliki resiko. Hal lain yakni pedoman terapi medis dengan basis bukti juga bisa dijelaskan guna menaikkan hasil serta meminimalisir perawatan inap pasien gagal jantung. Intervensi yang bisa di berikan guna meminimalisir rawat inap ulang misalnya dengan memberi edukasi pada pasien tentang gagal jantung, rencana pemulangan, jadwal follow up sebelum pulang, komunikasi dengan outpatient provider serta follow up lewat handphone. Masyarakat bisa bermitra dengan dokter ataupun tenaga kesehatan guna meminimalisir tingkat rawat inap ulang.

D. Konsep Obesitas

1. Definisi Obesitas

Obesitas ialah meningkatnya berat badan yang dialami oleh seseorang dengan peningkatan diatas 20% berat badan ideal. Status nutrisi tersebut ialah melebihi keperluan metabolisme sebab asupan kalori yang lebih serta turunnya kalori (Ernawati, 2021). WHO menerangkan yakni kelebihan berat badan serta obesitas terhadap orang dewasa menggunakan BMI, yakni berat badan kilogram dibagi tinggi badan pada meter kuadrat (Kg/m^2) .

Tabel 2.2.

Klasifikasi berat badan lebih serta obesitas terhadap orang dewasa berdasar pada IMT menurut Asia Pasifik.

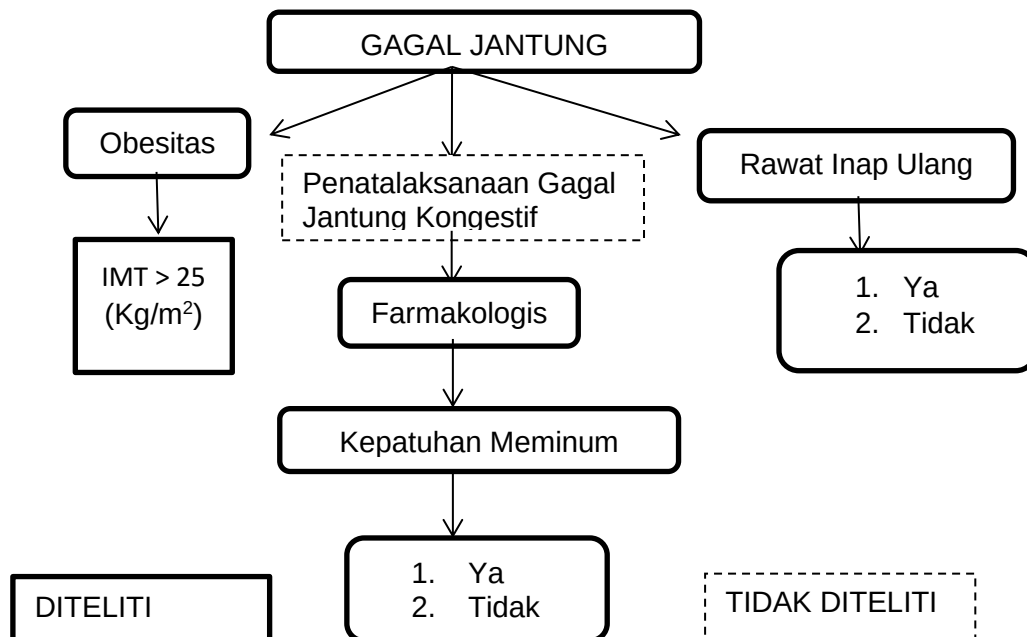
Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kg/m^2)
Berat Badan Kurang	<18,5
Normal	18,5-22,9
Berat Badan Lebih	
Beresiko	23-24,9
Obesitas Tingkat I	25-29,9
Obesitas Tingkat II	>30

a) Obesitas Sentral

Obesitas sentral dijelaskan sebagai menumpuknya lemak di perut yang diukur memakai indikator lingkar perut. Obesitas sentral adalah faktor sebab dari penyakit degeneratif serta bisa membuat produktivitas kerja menurun. Asupan energi berlebihan dari zat gizi makro membuat lemak bawah kulit menumpuk termasuk di perut yang disebut obesitas sentral (Purbowati, 2018). Obesitas sentral diaktakan sebagai faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit kronis sebab menumpuknya lemak berlebihan dalam jaringan lemak subkutan serta *viseral* perut (Pibriyanti, 2018). Obesitas sentral berkaitan dengan sebab dari kematian, kecacatan serta kesakitan yang membuat umur hidup tidak sehat dan naiknya biaya perawatan kesehatan. Beberapa penelitian memperoleh hasil yakni obesitas sentral bisa memprediksi penyakit diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik, mortalitas lebih baik ketimbang IMT (Upaya *et al*, 2018).

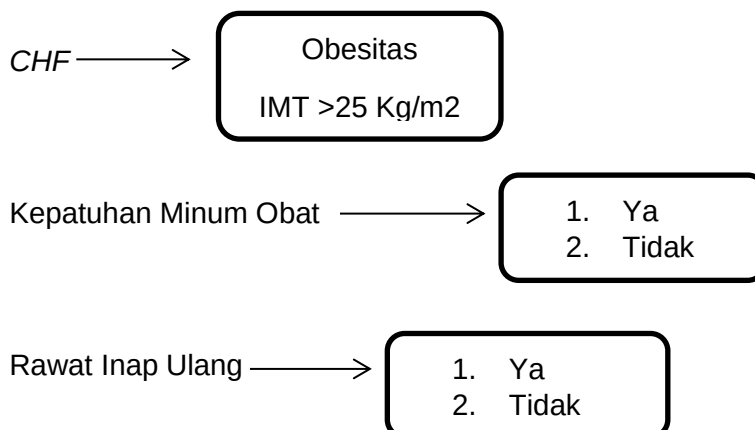
Obesitas juga terbagi jadi 2 sesuai tempat penyimpanan lemak, yakni obesitas tipe apel serta tipe pir. Obesitas tipe pir terjadi bila penumpukan lemak berlebih ada di daerah pinggul. Sedangkan, obesitas tipe apel terjadi bila terdapat lemak berlebih beresiko terkena gangguan kesehatan yang utama yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskular. Hal ini disebabkan lokasi perut lebih dekat dengan jantung dari pinggul. Maka dari itu banyak yang beranggapan yakni obesitas tipe pir lebih baik ketimbang tipe apel. Tipe pir lebih banyak terjadi pada perempuan. Namun hal itu tidak mutlak sebab banyak perempuan yang terkena obesitas tipe apel, yang utama sesudah mereka terkena *menopause* (Sudargo, 2014).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Teori penelitian gambaran kepatuhan meminum obat terhadap rawat inap ulang terhadap pasien gagal jantung kongestif.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Konsep penelitian gambaran kepatuhan meminum obat terhadap rawat inap ulang terhadap pasien gagal jantung kongestif.

G. Definisi Operasional

Tabel 2.3.
Definisi Oprasional.

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan ialah tingkat individu yang mematuhi aturan yang direkomendasikan. Ini mencakup sejauh mana seseorang menjalankan pengobatan, perawatan, serta sikap yang disarankan dokter, perawat, ataupun tenaga kesehatan lain.	Kuesioner/ <i>Morisky 8-item medication adherence</i>	Ordinal	Skoring digolongkan dengan : 6-8 : Patuh <6 : Tidak patuh
Kejadian rawat inap ulang terhadap pasien gagal jantung kongestif	Rawat inap ulang ialah keadaan pasien yang mengalami gagal jantung harus kembali dirawat di rumah sakit selama 30 hari sesudah mereka sebelumnya dibolehkan untuk pulang, baik karena kegagalan jantung yang tidak direncana ataupun dikarenakan kondisi gagal jantung yang kambuh.		Nominal	Hasil dinilai dengan : YA/TIDAK
Obesitas	Obesitas adalah suatu kondisi di mana terjadi peningkatan berat badan yang signifikan, disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah asupan nutrisi		Nominal	IMT > 25 (Kg/m ²)

	ataupun kalori yang masuk ke tubuh dengan penggunaan energi atau kalori yang keluar dari tubuh.			
--	---	--	--	--