

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEJADIAN RAWAT INAP ULANG PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RSUD KABUPATEN TANGERANG

Anisa Ufara¹, Elly Purnamasari,² Usniah¹

1. Program Studi S1 Keperawatan dan Ners FIKes UMT

2. Program Studi S1 Keperawatan dan Ners FIKes UMT

3. Mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners FIKes UMT

ABSTRAK

Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, pasien gagal jantung kongestif sering kembali untuk rawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif Di RSUD Kabupaten Tangerang. Desain penelitian ini adalah korelasional yaitu mengkaji hubungan antar variabel, dengan pendekatan cross sectional jumlah sampel sebanyak 28 responden. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner MMAS-8 yang berisi pertanyaan kepatuhan minum obat dan melihat rekam medis (RM) atau lembar observasi untuk kejadian rawat inap ulang, data diolah menggunakan aplikasi (SPSS 16). Hasil penelitian mayoritas responden berusia 56-60 sebanyak 9 responden (32,2%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (57,1). Mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 12 responden (42,9%). Mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 24 responden (85,7%). Mayoritas responden mengkonsumsi obat ACE Inhibitor sebanyak 14 responden (50,0%). Berdasarkan kepatuhan minum obat mayoritas responden tidak patuh mengkonsumsi obat sebanyak 21 responden (75,0%). Berdasarkan kejadian rawat inap ulang mayoritas responden mengalami rawat inap tinggi sebanyak 27 responden (96,4%). Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh $p = 0,557$ ($p \text{ value} > 0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kabupaten Tangerang. Diharapkan untuk dapat meningkatkan pengawasan terhadap pasien pada saat minum obat, memberikan konseling secara bertahap, serta mengobservasi pasien minum obat di depan perawat.

Kata Kunci : Jantung Kongestif, Kepatuhan Obat, Rehospitalisasi.

LATAR BELAKANG

Gagal jantung adalah keadaan patofisiologi dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan (Ruhyanudin, 2007). Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Gagal jantung kongestif adalah kumpulan gejala klinis akibat kelainan struktural ataupun fungsional jantung yang menyebabkan gangguan kemampuan pengisian ventrikel dan ejsi darah ke seluruh tubuh (AHA, 2014).

Sekitar 4,7 juta orang menderita gagal jantung di Amerika (1,5-2% dari total populasi), dengan tingkat insiden 550.000 kasus per tahun, dari sejumlah pasien tersebut, hanya 0,4-2% saja yang mengeluhkan timbulnya gejala (Irnizarifka, 2011).

Di Eropa, kejadian gagal jantung berkisar 0,4%-2% dan meningkat pada usia yang lebih lanjut, dengan rata-rata umur 74 tahun. Prognosis dari gagal jantung akan jelek bila dasar atau penyebabnya tidak dapat diperbaiki. Seperdua dari pasien gagal jantung akan meninggal dalam 4 tahun sejak diagnosis ditegakkan, dan pada keadaan gagal jantung berat lebih dari 50% akan meninggal dalam tahun pertama. Di Inggris, sekitar 100.000 pasien dirawat di rumah sakit setiap tahun untuk gagal jantung, merepresentasikan 5% dari semua perawatan medis dan menghabiskan lebih dari 1% dana perawatan kesehatan nasional di negara tersebut (Gray, Dawkins, et.al, 2005).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskular akan menjadi penyebab terbanyak kasus

kematian di seluruh dunia. Di Indonesia, penyakit gagal jantung kongestif telah menjadi pembunuh nomor satu. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2013), provinsi dengan prevalensi penyakit jantung koroner pada umur 15 tahun menurut diagnosis dokter ialah Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%). Kemudian disusul oleh Sulawesi Tengah (3,8%) dan Sulawesi Selatan (2,9%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (0,3%), Lampung (0,4%), Jambi (0,5%), dan Banten (0,2%).

Pasien gagal jantung kongestif sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer, 2010). Menurut Nugroho (2012), berdasarkan hasil penelitian kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami kejadian rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah (73,3 %), selanjutnya 23,3,% responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat menengah, dan 3,3 % memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Koto (2015), didapatkan hasil kepatuhan minum obat anti diuretic dan ACE Inhibitor pada pasien gagal jantung

kongestif terhadap rehospitalisasi sebagian besar tidak patuh, dan ada hubungan kepatuhan minum obat antidiuretic dan ACE Inhibitor pada pasien gagal jantung kongestif dengan rehospitalisasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Novayollinda (2014), berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan terapi medis terdapat 5-10% pasien tidak patuh dengan terapi medis, 50-60% patuh dan sisanya kurang patuh.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian “ Hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kabupaten Tangerang ”.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas masih tingginya prevalensi penyakit gagal jantung kongestif. Oleh karena itu, penelitian ingin mengetahui apakah ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kabupaten Tangerang.

METODE PENELITIAN

Desain: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat korelasional (hubungan atau asosiasi) yaitu dengan mengkaji hubungan antar variabel, dengan pendekatan potong lintang (cross sectional) artinya pengukuran variabel

hanya dilakukan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). **Sampel:** Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 28 orang. Instrumen: Alat pengumpulan data yang digunakan berupa lembar kuesioner. Kuesioner atau pernyataan tersebut terdiri dari beberapa bagian. Bagian pertama Demografi responden Pada bagian ini berisi 7 pertanyaan meliputi : inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan nama obat yang dikonsumsi. Bagian kedua Kepatuhan minum obat Penilaian kepatuhan minum obat menggunakan Skala MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Bagian ketiga Untuk mendapatkan data kejadian rawat inap ulang dengan data skunder yang melihat rekam medis (RM) atau lembar observasi.

Analisa data: Analisa Univariat Dan Analisa Bivariat

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Data Demografi

Kategori	n	%
Rentang usia :		
40-45 tahun	1	3,6%
46-50 tahun	3	10,7%
51-55 tahun	3	10,7%
56-60 tahun	9	32,2%
61-65 tahun	4	14,3%
66-70 tahun	7	25,1%
72-75 tahun	2	7,2%

Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	42,9
Perempuan	16	57,1
Pendidikan Terakhir		
SD	9	32,1
SMP	12	42,9
SMA	5	17,9
PT	2	7,1
Pekerjaan		
Bekerja	4	14,3
Tidak Bekerja	24	85,7
Nama obat yang dikonsumsi		
Diuretik	2	7,1
ACE Inhibitor	14	50,0
Beta Bloker	12	42,9

Distribusi frekuensi pada pasien gagal jantung kongestif berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jenis obat yang dikonsumsi di RSUD Kabupaten Tangerang, Juli 2016. Menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan kategori usia yaitu mayoritas responden berusia usia 56 – 60 tahun sebanyak 9 responden (32,2%). Berdasarkan kategori jenis kelamin yaitu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (57,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir yaitu mayoritas responden berlatar belakang pendidikan SMP sebanyak 12 responden (4,9%). Berdasarkan katagori pekerjaan yaitu mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 24 responden (85,7%). Berdasarkan kategori nama obat yang dikonsumsi yaitu mayoritas responden mengkonsumsi obat ACE Inhibitor sebanyak 14 responden (50,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang

Kepatuhan	Rawat Inap Ulang		Total	DF	Pvalue
	Rendah	Tinggi			
Tidak patuh	1	20	21	1	0,557
	48	95,2	100		
Patuh	0	7	7		
	0	100	100		
Total	1	27	28		

Berdasarkan gambaran kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang, yaitu dengan kategori tidak patuh sebanyak 1 responden (4,8%) yang rawat inap rendah, dan kategori tidak patuh 20 responden (95,2%) yang rawat inap tinggi. Sedangkan tidak ada responden untuk kategori patuh yang rawat inap rendah dan untuk kategori patuh yang rawat inap tinggi sebanyak 7 responden (100,0%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,557$ ($p \text{ value} > 0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kabupaten Tangerang.

PEMBAHASAN

Analisa univariat

a. Kategori usia

Menurut Groosman dan Brown (2009), bahwa prevalensi pasien gagal jantung kongestif meningkat kira - kira 10% pada pasien yang berusia 60 tahun dan cenderung akan dirawat ulang seiring dengan bertambahnya usia. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kategori rentang usia mayoritas responden berusia usia 56 – 60 tahun sebanyak 9 responden (32,2%). penelitian lain yang dilakukan oleh Ewika (2007) yang menunjukkan bahwa *Congestive Heart Failure* atau gagal jantung

kongestif paling banyak terjadi pada usia < 60 tahun atau pada kelompok usia dewasa dibanding pada kelompok usia lanjut atau > 60 tahun yaitu dengan persentase 55,55%. Menurut Farid (2006), orang dengan usia lanjut mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan patologi anatomis. Perubahan anatomis yang dimaksud adalah terjadinya penebalan dinding ventrikel kiri, meski tekanan darah relatif normal. Begitu juga katup jantung mengalami fibrosis dan kalsifikasi terutama pada anulus mitral dan katup aorta. Selain itu terdapat pengurangan jumlah sel pada nodus sinoatrial (SA Node) yang menyebabkan hantaran listrik jantung mengalami gangguan.

b. Kategori Jenis Kelamin

Menunjukkan bahwa dari 28 responden yaitu lebih banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (57,1%), dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 12 responden (42,9%).

Menurut Hich (2009) bahwa faktor-faktor risiko dalam perembangan gagal jantung dan prognosis pasien memperlihatkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan, penyebab utama gagal jantung pada perempuan adalah hipertensi dan penyakit vaskula. Sedangkan laki – laki penyebab mendasarnya adalah *coronary artery disease* (CDA). Perempuan dengan gagal jantung cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada laki-laki, dalam hal ini nilai “normal” natriuretic peptidemia otak atau yang disebut *Brain Natriuretic Peptide* (BNP) pada wanita lebih besar dibanding laki – laki dan nilai abnormal dengan BNP > 500 Pg/ml bisa menjadi sebuah prediktor kematian yang lebih kuat pada wanita dengan gagal jantung dibanding laki – laki. *Peptide (BNP)* merupakan biomarker yang digunakan frekuensi lebih untuk mengidentifikasi

pasien dengan gejala gagal jantung dan menstratifikasi pasien dengan risiko tersebut.

c. Kategori Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang Smeltzer dan Bare (2002) menyebutkan bahwa kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif dan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam mengenali gejala kekambuhan, teori tersebut memperkuat hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 responden mayoritas responden adalah berlatar belakang pendidikan SMP sebanyak 12 responden (42,9%), adapun responden lainnya berlatar belakang pendidikan SD sebanyak 9 responden (32,1%), SMA sebanyak 5 responden (17,9%), Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (7,1%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2015), menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas responden gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang berlatar belakang pendidikan SMP sebanyak 18 responden (60,0%). Faktor pendidikan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan karena pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuannya.

d. Kategori Pekerjaan

Pekerjaan memiliki peran yang sangat besar dalam memenuhi

kebutuhan hidup manusia, terutama kebutuhan ekonomis, sosial dan psikologis (Embi, 2008). Selain umur dan jenis kelamin, faktor demografi lain adalah pekerjaan. Pekerjaan adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 responden yaitu mayoritas responden dan yang tidak bekerja sebanyak 24 responden (85,7%). Sedangkan, yang bekerja sebanyak 4 responden (14,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2015) menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas responden gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang mayoritas responden pensiun sebanyak 20 responden (96,7%). Pekerjaan yang berat diketahui dapat menjadi beban dan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan, terutama pada sistem kardiovaskular. Pada Penelitian Biomedis Pennington di Baton Rouge, Louisiana, ditemukan pria yang aktif bekerja 10 persen lebih rendah terserang gagal jantung. Sedang bagi wanita 20 persen lebih rendah diserang penyakit yang sama (Rochmi, 2010).

Nama Obat yang Dikonsumsi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 responden yaitu mayoritas responden mengonsumsi obat ACE Inhibitor sebanyak 14 responden (50,0%), Beta Bloker sebanyak 12 responden (42,9%) dan diuretik sebanyak 2 responden (7,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yati (2015) menunjukkan bahwa dari 80 responden kepatuhan minum obat anti diuretic dan ACE inhibitor bahwa 51 responden (64,0%) yang kepatuhan minum obat kurang dan

29 responden (36%) yang kepatuhan minum obat baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan minum obat kurang.

Hal ini karena ACE inhibitor merupakan obat pertama yang secara konsisten dan substansial sukses berperan dalam terapi gagal jantung kronik. ACE inhibitor berperan dalam pengobatan gagal jantung melalui mekanisme pencegahan remodeling yang dimediasi oleh angiotensin II. Menurut studi dari (Evaluation of Losartan in the Elderly Study II) ELITE – II jalur ACE merupakan jalur yang lebih dominan dalam pembentukan angiotensin II pada jantung manusia (Kumar, 2009) Menurut Suzane (2008), diuretik digunakan untuk mengendalikan retensi natrium dan air. *Furosemid 40 mg/hari* atau *bumetamid 1 mg/hari* biasanya Efektif, pada penelitian ini hanya 2 responden yang mengonsumsi diuretik karena kedua responden mengalami edema. Menurut Suzane (2008), bloker seperti bisoprolol, karvedilol yang dimulai dari dosis yang sangat rendah dan bisa ditambahkan untuk menurunkan aktivitas simpatis yang berlebihan dan mendorong remodeling otot jantung. Pada penelitian ini 12 responden yang mengonsumsi bloker karena 12 responden mengalami penurunan curah jantung.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif

Berdasarkan gambaran kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang, yaitu dengan kategori tidak patuh sebanyak 1 responden (4,8%) yang rawat inap rendah, dan

kategori tidak patuh 20 responden (95,2%) yang rawat inap tinggi. Sedangkan tidak ada responden untuk kategori patuh yang rawat inap rendah dan untuk kategori patuh yang rawat inap tinggi sebanyak 7 responden (100,0%). Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,557$ (p value $> 0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kabupaten Tangerang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Majid (2010) yang menyatakan terdapat

PENUTUP

Kesimpulan

Distribusi frekuensi pada pasien gagal jantung kongestif berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jenis obat yang dikonsumsi di RSUD Kabupaten Tangerang, Juli 2016. Menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan kategori usia yaitu mayoritas responden berusia usia 56 – 60 tahun sebanyak 9 responden (32,2%). Berdasarkan kategori jenis kelamin yaitu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (57,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir yaitu mayoritas responden berlatar belakang pendidikan SMP sebanyak 12 responden (4,9%). Berdasarkan kategori pekerjaan yaitu mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 24 responden (85,7%). Berdasarkan kategori nama obat yang dikonsumsi yaitu mayoritas responden mengkonsumsi obat ACE Inhibitor sebanyak 14 responden (50,0%).

hubungan yang signifikan antara frekuensi rawat inap dengan kepatuhan terhadap terapi medis, lebih lanjut dijelaskan bahwa responden yang tidak patuh terhadap terapi medis mempunyai 8,99 kali lebih besar akan menjalani rawat inap ulang tinggi dibandingkan dengan yang patuh.

Akan tetapi hasil penelitian ini sesuai dengan AHA (2014), yang menyatakan bahwa rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif dapat disebabkan oleh komplikasi.

Hasil analisis bivariat dari penelitian ini tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kab Tangerang. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,557$ (p value $> 0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kab Tangerang, karena bukan hanya ketidakpatuhan minum obat yang mengakibatkan rawat inap ulang, pada penelitian ini penyakit penyerta yang mengakibatkan rawat inap ulang.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan.

1. Bagi Pasien

Diharapkan kepada semua pasien gagal jantung kongestif untuk

mematuhi terapi obat yang telah ditentukan dengan menunjukkan lembar observasi minum obat setiap kali kontrol, karena kepatuhan minum obat merupakan aspek penting dalam keberhasilan penatalaksanaan gagal jantung kongestif.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada aspek *promotif* dan *preventif* pasien gagal jantung kongestif. Di ruang perawatan diperlukan *discharge planning* yang rutin, sangat penting juga untuk dibentuk *peer group* pada pasien CHF pasca rehospitalisasi sehingga saat mereka kontrol di rumah sakit pasien dapat bertukar informasi dan berbagi pengalamannya.

3. Bagi Perawat

Diharapkan untuk dapat meningkatkan pengawasan terhadap pasien pada saat minum obat, memberikan konseling secara bertahap, serta mengobservasi pasien minum obat di depan perawat dan untuk di rumah perawat bisa memberikan lembar observasi jadwal minum obat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan ini diharapkan dapat memberikan masukan atau kontribusi sebagai bahan informasi untuk sumber ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Apabila melakukan penelitian sejenis ini, alangkah baiknya penambahan variabel dan cakupannya agar diperluas meliputi faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif, peneliti

dapat menambah jumlah sampel dan melakukan penelitian di rumah sakit khusus jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association.(2012). *Heart disease and stroke statistik*. Diperoleh pada tanggal 08 Juni 2014 dari <http://ahajournal.org.com>.
- American Heart Association (2014), Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult. Available from : <http://circ.ahajournals.org/content/104/24/2996.full.pdf> [Accessed 12 Oktober 2014]. 2009.
- Brunner & Suddarth, (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8*. EGC : Jakarta.
- Brown Suzanne B., Shannon Richard P. (2008). *Improving medication Compliance in Patients With Heart Failure*, The America Journal of Cardology.
- Dharma, K.K. (2011) *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Embi, A. M (2008). *Cabaran dunia pekerjaan*. Kuala Lumpur: PRIN-AD SDN
- Ewika, D. N. A. (2007). *Perbedaan etiologi gagal jantung kongestif usia lanjut dengan usia dewasa di Rumah Sakit Kariadi Januari – Desember 2006*. Diperoleh pada tanggal 13 Agustus 2016
- Farid, (2006). *Penyakit Jantung Degeneratif. Awasi Jantung Lansia*. Majalah "FARMACI". Edisi Mei 2006.
- Gray, H.H, Dawkins D.K, Simpson L.A, Morgan, M.J, (2005), *Lecture Notes: Kardiologi*, Alih Bahasa:

- Agoes, A.Z, 2005: Penerbit Erlangga.
- Grossman, William & Donald S. B. (2009). *Grossman's cardiac catheterization, angiography, and intervention, edisi 7*. Lippincott Williams & Wilkins 1-9
- Hsich, (2009). *Perbedaan Kelamin Pengaruhi Penyakit Gagal Jantung*. Majalah FARMACIA. Edisi Sept 2009.
- Irnizarifka, (2011), *Buku Saku Jantung Dasar*, Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Jasti S, Sieracki ME, Poulton NJ, Giewat MW, Rooney-Varga JN. Phylogenetic diversity and specificity of bacteria closely associated with alexandrium spp. And other phytoplankton. Appl. Environ. Microbiol. (2005) ;71:34833494
- Kemenkes RI. (2013). *Riskesdas 2013*. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Majid. A, (2010). *Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit Yogyakarta Tahun 2012*. Thesis Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan 2 Universitas Indonesia.
- Maryono,H., dan Santoso,A,. (2008). *Gagal jantung*. FK-Unud, Denpasar, Bali.http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/9_gagal20jantung.pdf. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2015
- Morsky. D & Munter, (2009). *New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fillrates In Senior With Hipertention*. America Jurnal Of Managed Car. 15 (1) : 59-66.
- Muttaqin, Arif, (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem kardiovaskuler, edisi 1*. Salemba Medika : Jakarta.
- M.J.,Horwitz, R.I., 2000. Predictors of Readmission Among Elderly Survivorsof Admission with Heart Failure. Available from :<http://www.medscape.com/viewarticle/409070> [Accessed 12 Oktober 2014]
- Koto, Y. (2015). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antidiuretic Dan ACE Inhibitor Pada Pasien Comgestive Heart Failure*. Artikel Penelitian, vol 5.
- Kumar, P., Clark, M., Cardiovascular Disease. In : Clinical Medicine 7th Ed. Spain : Saunders Elviesier. 681-810.2009. *hronic cardiovascular disease*. Critical care nurse, vol 28,no.5. National Institute for Cardiovascular Outcomes Research (NICOR).(2011). *National heart failure audit*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2014 dari http://www.ucl.ac.uk/nicor/audits/heartfailure/additionalfiles/pdfs/annual_ports/annual11.pdf
- Niven. N, (2002). *Psikologis Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*. EGC : Jakarta
- Nugroho, (2012). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minumobat Dengan KejadianRawat Inap Ulang Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif Di Rsud Dr.Moewardi*. Skripsi Program S-1 Keperawatan Stikes Kusumahusada Sukarta..
- Novayellinda, R. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Di Rumah Sakit Pada Pasien CHF*. Artikel Penelitian.

- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Peg Brack, (2009). *Transisi Depan Program mengurangi readmission untuk Pasien Gagal Jantung*. Diperoleh dari Artikel Penelitian
- Philbin, (2004). *Prediction Of Hospital Readmission For Heart Failure: Development Of A Simple Risk Score Based On Administrative Data*. Rochmi. (2010). *Sistem Kardiovaskuler*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2015 Dari <http://www.slideshare.net/snala26/makalah-gagal-jantung-kongestif>
- Ruhyanudini, (2007). *Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer, C.S, Bare, G.B, (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi 8, Vol: 2, Alih Bahasa: al, W.A, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2010). *Brunner and Suddarth's text book of medical surgical nursing*. (11th ed.). Lippincott
- Siregar. (2006). *Sikap Kepatuhan dalam tindakan*. Mitral Media.
- Tsuchihashi et, al. (2005). *Medical and Socioenvironmental predictors of hospital readmission in patient with congestive heart failure*. American Heart Journal. Diperoleh pada tanggal 11 Januari 2015 dari http://www.medscape.com/viewarticle/414857_4.
- Yati Koto. (2015). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diuretic dan Ace Inhibitor pada Pasien Congestive Heart Failure*. Diperoleh dari Artikel Penelitian Wahyu. (2015). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif*. Diperoleh dari Artikel Penelitian
- WHO.(2012). *World health statistic*.Di peroleh pada tanggal 7 Mei 2016 Pada <http://search.who.int/search?q=prevalence+of+heart+failure&spell=1&ie=utf&site=who&client>.
- Zaya, I. (2012). *Analisis seleksi atribut pada algoritma naïve bayes dalam memprediksi penyakit jantung*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2014 dari repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/39756/7.pdf
- Faktul. (2009). *Faktor kepatuhan pasien*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Gusti. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gede. (2008). *Hubungan kebiasaan hidup dan dukungan keluarga lansia dengan kejadian Hipertensi di Puskesmas Rendang Karang Asem Bali*. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Heryudarini. (2008). *Hubungan Indeks Massa Tubuh, Jenis Kelamin, Usia, Golongan Darah dan Riwayat Keturunan Dengan Tekanan Darah Pada Pegawai Negeri Sipil Di Pekan Baru*. Diakses pada tanggal 12 Mei 2016.
- Khoirunnisa. (2014). *Analisis Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Daerah Pesisir Desa*

- Ketapang, Kecamatan Mauk, Kabupaten Tangerang. UMT. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Lely, (2009). *Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin Dengan Kejadian Hipertensi Di Indonesia*. Diakses pada tanggal 12 Mei 2016.
- Musaadah. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang: Stikes Telogorejo Semarang. Diakses pada tanggal 11 Mei 2016.
- Ningrum. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Ningrum, S dan Hendarsih, S. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Makan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Nisfiani. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*. UMS. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Notoatmodjo. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novian. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Semarang. Diakses pada tanggal 11 Mei 2016.
- Priambodo. (2013). *Gambaran Faktor- Faktor Kepatuhan Diet Lanjut Usia Pasien Hipertensi*. Sleman: RSU PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. Diakses pada tanggal 12 Mei 2016.
- Prihandana. (2012). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Kepatuhan Perawatan Mandiri Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik RSI Siti Hajar Kota Tegal*. Depok: Universitas Indonesia.
- Riskesdas. (2013). *Angka kejadian hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Rosiana, A. (2014). *Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Kampung Sanggrahan*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Sabri Luknis, S.P. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Setiawan. (2013). *Pengaruh Senam Bugar Lanjut Usia (Lansia) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi*. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado. Diakses pada tanggal 12 Mei 2016.
- Setyowati. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Stefan, S. (2009). *Color Atlas Of Pathophysiology*. Jakarta: EGC.

- Stanley. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological nursing : A health promotion/protection approach) Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sudarmoko. (2015). *Sehat Tanpa Hipertensi*. Jakarta: Cahaya Atma Pustaka.
- Sumantri, A dan Widayarti. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Pada Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Susriyanti. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Umami, F. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dan Dukungan Keluarga Terhadap Asupan Natrium Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Rsud Kabupaten Sukoharjo. Sukoharjo: Stikes Aisyiyah. Diakses pada tanggal 12