

## FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB READMISI PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF PERIODE TAHUN 2019 – 2021 DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR

Ratu Trya Maharani\*<sup>1</sup>, Ali Aspar M.<sup>2</sup>, Nurhikmawati<sup>3</sup>, Wisudawan<sup>4</sup>, Zulfahmidah<sup>5</sup>

Universitas Muslim Indonesia<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : ratutrya12@gmail.com

### ABSTRAK

Gagal jantung merupakan penyakit kronik dengan durasi readmisi tertinggi di Indonesia. Pasien gagal jantung memiliki resiko tinggi mengalami readmisi bahkan mengunjungi unit gawat darurat dalam jangka waktu 30 hari setelah pemulangan dari rumah sakit sebelumnya. Pasien yang direadmisi mengalami kekambuhan pada saat tidak patuh dalam terapi pengobatan, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, tidak patuh terhadap perawatan medis, tidak mengenali tanda dan gejala klinis gagal jantung kongestif, dan pasien melanggar pembatasan diet. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya readmisi pasien gagal jantung kongestif di RS Ibnu Sina Makassar. Metode penelitian yaitu jenis penelitian analitik deskriptif melalui pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross retrospektif*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli Tahun 2023 sampai dengan Oktober Tahun 2023 di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Sampel merupakan pasien gagal jantung kongestif yang mengalami readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar periode 2019 sampai 2021. Variabel dalam penelitian ini adalah pasien gagal jantung kongestif dan kejadian readmisi. Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder yaitu rekam medik. Analisis data menggunakan uji univariat. Hasil penelitian diperoleh bahwa kejadian readmisi sebagian besar terjadi pada usia 45-65 tahun (50,0%) dan terjadi pada perempuan (52,9%). Selain itu, kejadian readmisi disebabkan oleh adanya kombinasi komorbid (29,4%) atau komplikasi (79,4%). Kombinasi komorbid yang dimaksud adalah diabetes mellitus disertai hipertensi, atau hipertensi disertai gagal jantung. Diduga faktor-faktor penyebab readmisi pasien gagal jantung kongestif pada pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat gagal jantung, komorbid, psikososial, dan *self-care*.

**Kata kunci** : faktor penyebab, gagal jantung, komorbid, komplikasi, usia

### ABSTRACT

*Heart failure is a chronic disease with the highest readmission duration in Indonesia. Patients who are readmitted experience relapse when they are non-compliant with medication therapy, engage in excessive physical activity, do not comply with medical treatment, do not recognize the clinical signs and symptoms of congestive heart failure, and the patient violate dietary restrictions. The research aims to determine the factors that cause readmissions in patients with congestive heart failure at Ibnu Sina Hospital, Makassar. The research method is descriptive-analytical research using a quantitative approach with a cross-retrospective research design. This research was conducted from July 2023 to October 2023 at Ibnu Sina Hospital Makassar. The sample was congestive heart failure patients who experienced readmissions at Ibnu Sina Hospital Makassar for the period 2019 to 2021. The variables in this study were congestive heart failure patients and the incidence of readmissions. Data collection was obtained from secondary data, namely medical records. Data analysis used univariate tests. The research results showed that readmissions mostly occurred at the age of 45-65 years (50.0%) and occurred in women (52.9%). In addition, readmissions were caused by a combination of comorbidities (29.4%) or complications (79.4%). The combination of comorbidities in question is diabetes mellitus accompanied by hypertension, or hypertension accompanied by heart failure. It is suspected that the factors causing the readmission of patients with congestive heart failure in patients at Ibnu Sina Hospital in Makassar are age, gender, occupation, level of heart failure, comorbidities, psychosocial, and self-care.*

**Keywords** : causative factors, heart failure, comorbidities, complications, age

## PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan penyakit kronik dengan durasi readmisi tertinggi di Indonesia. Pasien gagal jantung memiliki resiko tinggi mengalami readmisi bahkan mengunjungi unit gawat darurat dalam jangka waktu 30 hari setelah pemulangan dari rumah sakit sebelumnya (Siallagan et al., 2018). Menurut *American Heart Association*, gagal jantung kongestif menyumbang lebih dari \$30 miliar dari pengeluaran perawatan kesehatan AS pada tahun 2012, dengan perkiraan peningkatan 127% menjadi \$68,9 miliar pada tahun 2030. Gagal jantung kongestif saat ini mempengaruhi 6,2 juta orang dewasa di atas usia 20 di Amerika Serikat dengan proyeksi memperkirakan bahwa lebih dari 8 juta orang dewasa akan mengalami gagal jantung pada tahun 2030. Tingkat rawat inap pada pasien dengan gagal jantung kongestif diperkirakan 18 per 100.000, yang mengarah ke 700.000 rawat inap per tahun. Gagal jantung kongestif adalah penyebab paling umum dari rawat inap kembali di antara pasien lanjut usia dan *Medicare*. Menurut *Medicare*, rata-rata tingkat readmisi 30 hari standar risiko untuk pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di rumah sakit dari 2009 hingga 2012 adalah 23% (Madanat et al., 2021).

Di Indonesia, angka mortalitas gagal jantung di rumah sakit berkisar antara 6%-12%. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit dengan angka readmisi gagal jantung di Indonesia sebesar 29% (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

Gagal jantung kongestif merupakan keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, karena jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau kemampuannya hanya ada jika disertai peninggian volume diastolik secara abnormal. (Kumalasari, 2013).

Pasien gagal jantung kongestif yang mengalami kekambuhan dapat mengakibatkan terjadinya kembali rawat ulang (readmisi). Pasien yang diredmisi saat mengalami kekambuhan biasanya karena tidak patuh dalam terapi pengobatan, melakukan aktivitas fisik yang berlebih, tidak patuh terhadap perawatan medis, tidak dapat mengenali tanda dan gejala klinis gagal jantung kongestif, serta melanggar pembatasan diet (Hidayah, 2018).

Widagdo (Hidayah, 2018), dalam penelitiannya dengan 27 responden, didapatkan 20 responden (74,1%) memiliki frekuensi readmisi dalam waktu > 1 kali. Dari 5 pasien gagal jantung kongestif yang dirawat, terdapat 4 pasien yang merupakan pasien yang dalam rentang waktu 3 bulan terakhir pernah mendapatkan perawatan di ruangan yang sama.

Readmisi didefinisikan sebagai peristiwa dimana pasien mengalami perawatan kembali di rumah sakit dengan frekuensi lebih dari satu kali dan dalam jangka waktu tertentu pada pasien yang sama. Readmisi pasien gagal jantung dapat diartikan sebagai peristiwa pasien mengalami rawat kembali di rumah sakit karena penyakit gagal jantung yang dialami mengalami kekambuhan. Readmisi ini dapat terjadi pada pasien gagal jantung karena keparahan atau eksaserbasi dari gejala gagal jantung. Adapun faktor pemicu yaitu dari kardiovaskular dan non kardiovaskular. Jumlah rata-rata perawatan pasien gagal jantung di rumah sakit masih tinggi sebesar 50% pasien mengalaminya dalam waktu 6 bulan. Pada pasien gagal jantung mengalami readmisi dalam waktu 30 hari sebesar 24% (Lukitasari et al., 2021)

Al-Tamimi, dkk (2021) dalam penelitiannya yang dilakukan pada pasien gagal jantung di Unit Intensif Jantung Sheikh Shakhbout Medical City, Abu Dhabi, Uni Emirat Arab, didapatkan jumlah pasien gagal jantung yang dirawat di rumah sakit secara signifikan lebih tinggi pada laki-laki (73,3%) dibandingkan perempuan. Readmisi secara signifikan lebih tinggi pada pasien yang dirawat dua kali dan lebih dari dua kali, lebih tinggi pada pria daripada wanita. Sebanyak 42,1% mengalami readmisi dengan gagal jantung dan tidak patuh pada pengobatan, sedangkan pasien yang tidak mengalami readmisi dan patuh pada

pengobatan menunjukkan persentase yang rendah. Sebanyak 44% mengalami readmisi karena beberapa penyakit penyerta yang menyebabkan gagal jantung (Al-Tamimi et al., 2021).

Wideqvist, M., dkk (2021) dalam penelitiannya yang melibatkan 45% pasien wanita dibandingkan dengan 37,4% di Program pengamatan EURO, didapatkan tiga puluh hari tingkat readmisi adalah 20,3% untuk semua penyebab, urutan yang sama besarnya seperti dalam penelitian lain. Mayoritas dari semua kejadian readmisi yang terjadi dalam 3 bulan pertama dengan 60,1% dari kasus readmisi tersebut. Tingkat kejadian readmisi 20% pada bulan pertama dengan tingkat readmisi total 60,9% dalam satu tahun membuat kejadian readmisi merupakan bagian yang relatif besar dari kasus readmisi pasien gagal jantung (Wideqvist et al., 2021). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor penyebab terjadinya readmisi pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif melalui pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross retrospektif dan telah mendapatkan surat kelayakan etik No. 411/A.1/KEPK-UMI/VIII/2023 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muslim Indonesia. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar pada bulan Juli – Oktober 2023. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar periode 2019 – 2021 dengan sampel pasien Gagal Jantung Kongestif yang mengalami readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar periode 2019 – 2021. Metode pengambilan data melalui data sekunder yaitu hasil rekam medik. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah pasien Gagal Jantung Kongestif dan variabel terikat adalah kejadian readmisi pasien Gagal Jantung Kongestif. Dalam penelitian ini data yang didapatkan dari hasil rekam medik akan di analisis dengan metode univariat untuk melihat faktor- faktor penyebab readmisi pada pasien gagal jantung kongestif.

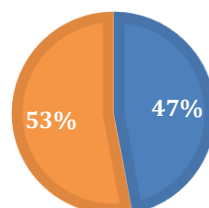
## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	16	47,1
Perempuan	18	52,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ Laki-laki ■ Perempuan



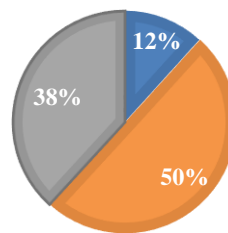
Gambar 1. Distribusi Jenis Kelamin pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

Berdasarkan Tabel 1 dan Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden gagal jantung pada kejadian readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adalah perempuan (52,9%), diikuti dengan laki-laki (47,1%).

**Tabel 2. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Usia**

Kelompok Usia	n	%
< 45 tahun	4	11,8
45-65 tahun	17	50,0
> 65 tahun	13	38,2
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ < 45 tahun ■ 45-65 tahun ■ > 65 tahun



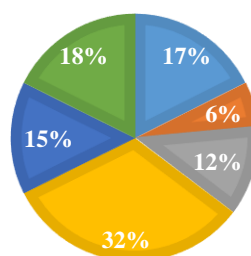
**Gambar 2. Distribusi Usia pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Tabel 2 dan Gambar 2 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden gagal jantung pada kejadian readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar berusia 45-65 tahun (50,0%), diikuti dengan usia > 65 tahun (38,2%).

**Tabel 3. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Pekerjaan**

Jenis Pekerjaan	n	%
Wiraswasta	6	17,6
Guru/PNS	2	5,9
Buruh/Petani	4	11,8
IRT	11	32,4
Pensiunan	5	14,7
Tidak bekerja	6	17,6
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ Wiraswasta ■ Guru/PNS ■ Buruh/Petani  
 ■ IRT ■ Pensiunan ■ Tidak bekerja

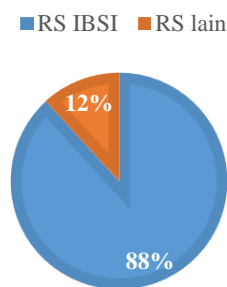


**Gambar 3. Distribusi Pekerjaan pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Hasil karakteristik responden lainnya dapat dilihat pada Tabel 3 dan Gambar 3 bahwa sebagian besar responden gagal jantung pada kejadian readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar bekerja sebagai ibu rumah tangga (32,4%), diikuti dengan wiraswasta dan tidak memiliki pekerjaan dengan masing-masing 17,6%.

**Tabel 4. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Asal Rumah Sakit**

Asal Rumah Sakit	n	%
Berasal dari RS Ibnu Sina	30	88,2
Berasal dari rujukan RS lain	4	11,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>



**Gambar 4. Distribusi Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Berdasarkan Tabel 4 dan Gambar 4 menunjukkan bahwa kejadian readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina sebagian besar berasal dari Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar (88,2%), sisanya (11,8%) merupakan kejadian readmisi yang berasal dari rujukan rumah sakit lain.

**Tabel 5. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Derajat CHF**

Derajat CHF	n	%
CHF	18	52,9
CHF NYHA II	1	2,9
CHF NYHA III	7	20,6
CHF NYHA III ec CAD	3	8,8
CHF NYHA IV ec CAD	1	2,9
HHD ec CAD	3	8,8
Dyspneu ec CAD	1	2,9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>



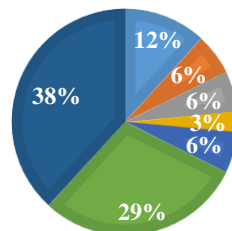
**Gambar 5. Distribusi Gagal Jantung pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Pada variabel bebas Tabel 5 dan Gambar 5, sebagian besar responden mengalami penyakit gagal jantung (CHF) level I (52,9%), diikuti dengan CHF NYHA III (20,6%).

**Tabel 6. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Komorbid**

Komorbid	n	%
Hipertensi	4	11,8
Diabetes melitus	2	5,9
PJK	2	5,9
TB Paru	1	2,9
CHF	2	5,9
Kombinasi	10	29,4
Tidak ada	13	38,2
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ Hipertensi ■ Diabetes melitus ■ PJK ■ TB Paru  
 ■ CHF ■ Kombinasi ■ Tidak ada



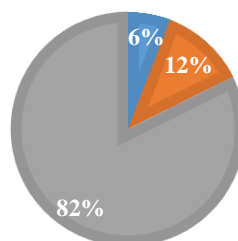
**Gambar 6. Distribusi Komorbid pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Tabel 6 dan Gambar 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki komorbid (38,2%), diikuti dengan komorbid kombinasi (29,4%). Komorbid kombinasi yaitu seperti hipertensi dengan diabetes mellitus, atau hipertensi dengan penyakit jantung koroner. Kemudian, 11,8% menderita hipertensi.

**Tabel 7. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Psikososial**

Tingkat Psikososial	n	%
Tidak kooperatif	2	5,9
Kurang kooperatif	4	11,8
Kooperatif	28	82,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ Tidak kooperatif ■ Kurang kooperatif ■ Kooperatif



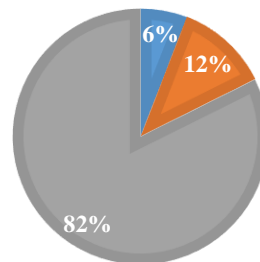
**Gambar 7. Distribusi Psikososial pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Variabel bebas lainnya adalah psikososial terlihat pada Tabel 7 dan Gambar 7, dimana sebagian besar responden gagal jantung pada kejadian readmisi memiliki psikososial yang kooperatif (82,4%), diikuti dengan psikososial yang kurang kooperatif (11,8%).

**Tabel 8. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan *Self-care***

Tingkat <i>Self-care</i>	n	%
Tidak teratur	2	5,9
Kurang teratur	4	11,8
Teratur	28	82,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ Tidak teratur ■ Kurang teratur ■ Teratur



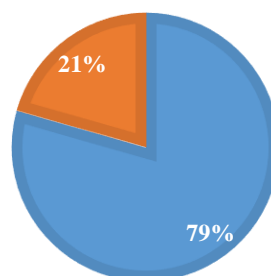
**Gambar 8. Distribusi *Self-care* pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Variabel bebas lainnya pada Tabel 8 dan Gambar 8 adalah *self-care*, dimana sebagian besar responden gagal jantung pada kejadian readmisi memiliki *self-care* yang teratur (82,4%), diikuti dengan *self-care* yang kurang teratur (11,8%).

**Tabel 9. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Komplikasi**

Komplikasi	n	%
Ada	27	79,4
Tidak ada	7	20,6
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ Ada ■ Tidak ada



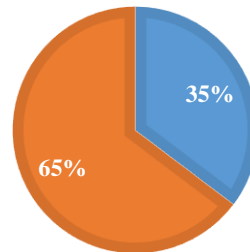
**Gambar 9. Distribusi Komplikasi pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Tabel 9 dan Gambar 9 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden gagal jantung pada kejadian readmisi memiliki komplikasi (79,4%), diikuti dengan yang tidak memiliki komplikasi (20,6%).

**Tabel 10. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Lama Rawat**

Lama Rawat	n	%
< 10 hari	12	35,3
> 10 hari	22	64,7
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ < 10 hari ■ > 10 hari

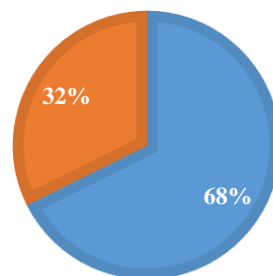
**Gambar 10. Distribusi Lama Rawat pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Berikutnya, Tabel 10 dan Gambar 10 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden gagal jantung pada kejadian readmisi telah dirawat dengan lama waktu rawat >10 hari (64,7%), diikuti dengan < 10 hari (35,3%).

**Tabel 11. Distribusi Kejadian Readmisi Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Berdasarkan Intensitas**

Intensitas	n	%
1x	23	67,6
> 1x	11	32,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

■ < 1x ■ > 1x

**Gambar 11. Distribusi Lama Rawat pada Kejadian Readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar**

Variabel bebas lainnya pada Tabel 11 dan Gambar 11 adalah intensitas responden masuk Instalasi Gawat Darurat, dimana sebagian besar hanya sebanyak 1x (67,6%), dan diikuti dengan > 1x (32,4%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pasien gagal jantung mengalami readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar sebanyak 88,2%, namun sisanya 11,8% berasal dari rujukan rumah sakit lain. Dalam hal ini, faktor utama yang mempengaruhi readmisi adalah tingkat keparahan gagal jantung. Hasil diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki



tingkat keparahan gagal jantung level I (52,9%), dan 20,6% lainnya memiliki gagal jantung NYHA III.

Derajat penyakit gagal jantung tidak menjamin pasien akan mengalami readmisi. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yang dapat mempengaruhi readmisi pada pasien gagal jantung, yaitu aktivitas fisik yang dilakukan oleh masing-masing pasien. Dengan kata lain, aktivitas fisik yang berat dapat mempengaruhi atau memicu gagal jantung sehingga terjadi readmisi. Secara lebih jelas, derajat penyakit gagal jantung dapat diperberat dengan adanya komplikasi seperti gagal ginjal kronik, diabetes melitus, dan kongesti paru (Kunto Prabowo & Vaeli, 2022).

Lebih lanjut lagi, derajat penyakit gagal jantung umumnya bergantung pada penyakit komorbid, khususnya jantung koroner, hipertensi dan diabetes. Riwayat komorbid pada pasien readmisi gagal jantung mempengaruhi perkembangan derajat penyakit gagal jantung, dan dapat berisiko kematian. Tentunya, hal ini akan menyangkut pada lama rawat pasien gagal jantung. Lama rawat pasien gagal jantung pada kejadian readmisi dipengaruhi oleh pernyataan di atas mengenai komorbid yang memperburuk gagal jantung sehingga upaya dari sistem rumah sakit yang bertujuan untuk menurunkan waktu rawat inap tidak berhasil akibat adanya peningkatan angka readmisi pada pasien gagal jantung yang disertai dengan komorbid. Selain itu, lama rawat inap yang singkat juga dapat meningkatkan kejadian readmisi karena perawatan atau pengobatan yang tidak memadai (Rasyid et al., 2021).

Selain derajat penyakit gagal jantung, komorbid juga dapat mempengaruhi kejadian readmisi pada pasien gagal jantung. Dalam hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar tidak memiliki komorbid, akan tetapi 29,4% memiliki komorbid kombinasi. Kombinasi di sini adalah cenderung adanya hipertensi disertai dengan diabetes melitus, ataupun penyakit jantung koroner. Kemudian, 11,8% memiliki hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa responden pasien gagal jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki komorbid utama, yaitu hipertensi.

Hipertensi diketahui memiliki hubungan signifikan dengan kejadian readmisi pada pasien gagal jantung. Adanya hubungan disebabkan oleh komorbid hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi memiliki peluang yang besar dalam morbiditas pasien gagal jantung kongestif karena adanya peningkatan *load* jantung. Dalam hal ini dapat digambarkan bahwa hipertensi mengakibatkan gagal jantung karena adanya perkembangan hipertrofi ventrikel kiri dan dipicu oleh berkembangnya penyakit jantung koroner (Kunto Prabowo & Vaeli, 2022).

Faktor lainnya juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, yaitu usia dan jenis kelamin. Diketahui bahwa sebagian besar usia responden yang mengalami readmisi gagal jantung adalah berusia 45-65 tahun (50%) dan berjenis kelamin perempuan (52,9%). Tingginya jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki disebabkan oleh adanya kualitas hidup yang sangat rendah pada perempuan. Hal ini dihubungkan dengan aktivitas fisik. Perempuan cenderung jarang melakukan aktivitas fisik selama minimal 30 menit dan kurangnya mengatur pola makan sehingga memicu readmisi gagal jantung akibat penyakit penyerta yang tidak terkontrol. Selain itu, terdapat diagnosis nilai normal natriuretik peptide otak atau *Brain Natriuretic Peptide* pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat menjadi prediktor kematian yang lebih kuat pada perempuan yang menderita gagal jantung (Kunto Prabowo & Vaeli, 2022).

Umumnya, gagal jantung cenderung terjadi pada laki-laki akibat perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki hormon estrogen yang mampu memproduksi *High Density Lipoprotein* (HDL) sehingga dapat mencegah gangguan kardiovaskuler. Akan tetapi, pada tingginya persentase kejadian gagal jantung pada perempuan disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen yang disebabkan oleh bertambahnya usia, khususnya saat memasuki usia menopause (Ulinuha, 2022).

Tentunya, selain jenis kelamin, usia sangat mempengaruhi readmisi gagal jantung. Faktor usia pada kejadian readmisi gagal jantung juga dikaitkan dengan probabilitas

kemungkinan rawat ulang. Ditunjukkan bahwa pasien gagal jantung yang dirawat inap untuk pertama kalinya dengan kategori usia di bawah 55 tahun, maka probabilitas rawat inap ulang dengan estimasi 720 hari ke depan sebesar 73%, sedangkan pasien gagal jantung yang dirawat inap dengan kategori usia di atas 55 tahun, maka memiliki probabilitas rawat inap ulang dengan estimasi 720 hari ke depan sebesar 57%. Dengan kata lain, usia di atas 55 tahun cenderung akan terjadi rawat inap ulang lebih tinggi 1,7 kali dibandingkan usia di bawah 55 tahun (Tinah, 2020).

Berdasarkan *statement* di atas, hal tersebut disebabkan oleh usia seringkali dikaitkan dengan proses penuaan pada pembuluh darah sehingga dapat terjadi peningkatan proses arterosklerosis. Proses ini dapat mengganggu aliran darah ke jantung sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen otot jantung dengan suplai oksigen. Terjadinya proses arterosklerosis diawali dengan penuaan akibat perubahan anatomis, fisiologis dan patologis anatomis. Perubahan anatomis tersebut ditunjukkan dengan adanya penebalan dinding ventrikel kiri dan perubahan fisiologis ditunjukkan dengan adanya perubahan fungsi sistolik ventrikel. Seperti yang diketahui bahwa ventrikel berperan penting dalam memompa darah utama aliran sistemik (Kunto Prabowo & Vaeli, 2022). Pernyataan lain mengenai hubungan usia dengan readmisi gagal jantung yaitu semakin bertambahnya usia, maka semakin tinggi risiko penyakit kardiovaskular yang diakibatkan oleh menurunnya elastisitas pembuluh darah arteri. Selain demografi usia dan jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dapat mempengaruhi readmisi gagal jantung. Hal ini disebabkan oleh pekerjaan dan pendidikan dapat memperlihatkan bahwa individu tersebut memiliki kepatuhan dalam pengobatan yang baik. Seseorang yang memiliki pekerjaan dengan lingkungan orang yang berpendidikan dapat memperoleh pengetahuan melalui interaksi, sikap, dan tindakan atas sesama individu yang memiliki pengalaman terkait gagal jantung. Sumber pengetahuan atau pemberian informasi yang memadai terkait pengobatan atau terapi dapat menurunkan risiko readmisi (Dhrik et al., 2021).

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan IRT (ibu rumah tangga) (32,4%). Pada dasarnya pekerjaan juga berpengaruh pada aktivitas fisik seseorang. Status bekerja menentukan tingkat stress yang berdampak pada tingginya potensi terkena penyakit gangguan kardiovaskular. Orang yang mengalami stress dengan pekerjaan yang dipengaruhi oleh tuntutan kerja sangat banyak serta tanggung jawab yang besar sehingga pasien terbebani akan hal tersebut dan dapat memicu penyakit kardiovaskular. Dengan kata lain IRT (ibu rumah tangga) memiliki tingkat stress yang tinggi karena selalu melakukan pekerjaan dirumah (Juwita et al., 2019).

Jumlah readmisi juga termasuk pada faktor yang mempengaruhi readmisi gagal jantung. Hal ini dikaitkan dengan kepatuhan konsumsi obat yang rendah, dimana *self-care* pada pasien rendah. Ketidakepatuhan terhadap terapi pengobatan akan berisiko tinggi terjadi morbiditas ataupun mortalitas. Rendahnya *self-care* dalam terapi pengobatan dapat menyebabkan kekambuhan gagal jantung (Ulinuha, 2022). Akan tetapi, pada responden dalam penelitian ini memiliki *self-care* yang teratur sehingga tidak dapat dijadikan sebagai faktor yang menyebabkan readmisi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

Selain *self-care*, respon psikologi atau psikososial pasien gagal jantung dalam penelitian ini sangat kooperatif. Dalam hal ini, pasien gagal jantung memperoleh dukungan sosial yang tinggi. Selain itu, gagal jantung yang dialaminya tidak mempengaruhi kualitas hidup responden (Ulinuha, 2022). Pencegahan atau tatalaksana bagi pasien gagal jantung agar tidak terjadi readmisi adalah dengan melakukan kepatuhan terhadap minum obat dan diet rendah garam. Diet rendah garam dapat mengurangi asupan natrium dan mencegah retensi cairan pada pasien gagal jantung. Apabila pasien gagal jantung tidak melakukan diet rendah garam, maka retensi cairan akan meningkat sehingga memicu tekanan pada jantung lebih tinggi dan terjadi gagal jantung (Yuliana, 2021).

## KESIMPULAN

Frekuensi pasien readmisi gagal jantung di Rumah Sakit Ibnu Sina yaitu sebesar 88,2%, sisanya 11,8% merupakan pasien dari rumah sakit lain. Selain itu, diduga faktor-faktor penyebab readmisi pasien gagal jantung kongestif pada pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat gagal jantung, komorbid, psikososial, dan *self-care*.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pimpinan dan staff Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang telah mendukung terselesaikannya penelitian ini serta seluruh civitas akademika Universitas Muslim Indonesia yang telah membantu penyelesaian artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Tamimi, M. A. A., Gillani, S. W., Abd Alhakam, M. E., & Sam, K. G. (2021). Factors Associated With Hospital Readmission of Heart Failure Patients. *Frontiers in Pharmacology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.732760>
- Dhrik, M., Putra, A. A. N., Prasetya, R., & Apridewi, N. K. (2021). Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Kepatuhan Terapi Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Ari Canti. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 134–140.
- Hidayah, N. (2018). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Dengan Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ICCU RSUD Tidar Kota Magelang: The Relationship Between Compliance Use of Drugs and Readmission Case on Congestive Heart Failure (CHF) Patients at ICCU Tida. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(1), 1–6.
- Juwita, D. A., Dedy Almasdy, & Anisa Widya Fikma. (2019). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Poliklinik Jantung Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Skim Riset Dasar Universitas Andalas*, 1411011019.
- Kumalasari, E. Y. (2013). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ICCU RSUD Tidar Kota Malang. *Thesis. Universitas Diponegoro*.
- Kunto Prabowo, R., & Vaeli, W. L. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rehospitalisasi pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Bima Nursing Journal*, 4(1), 49.
- Lukitasari, M., Nugroho, D. A., Rohman, M. S., Kusumastuty, I., & Dima, K. N. (2021). *Gagal Jantung: Perawatan Mandiri dan Multidisiplin*. Universitas Brawijaya Press. [https://www.google.co.id/books/edition/Gagal\\_Jantung/naymEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0&kptab=overview](https://www.google.co.id/books/edition/Gagal_Jantung/naymEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0&kptab=overview)
- Madanat, L., Saleh, M., Maraskine, M., Halalau, A., & Bukovec, F. (2021). Congestive Heart Failure 30-Day Readmission: Descriptive Study of Demographics, Co-morbidities, Heart Failure Knowledge, and Self-Care. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.18661>
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 4(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Rasyid, A., Syahrul, S., & Tahir, T. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Readmisi 30 Hari Terhadap Pasien Congestive Heart Failure (Chf). *Journal of Telenursing*, 3(1), 238–251.
- Siallagan, A., Suza, D. E., & Ariani, Y. (2018). Transitional Care pada Pasien Gagal Jantung

- di Rumah Sakit di Kota Medan: Preliminary Study. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(2), 381–386. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i2.220>
- Tinah, T. (2020). *Survival Analysis Readmission of Patients with Heart Failure in Hospital*.
- Ulinuha, A. (2022). Hubungan Kejadian Rawat Inap Ulang Dengan Respon Psikologi Penderita Gagal Jantung Kongestif. *Publikasi Ilmiah*, Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhamma.
- Wideqvist, M., Cui, X., Magnusson, C., Schaufelberger, M., & Fu, M. (2021). Hospital readmissions of patients with heart failure from real world: timing and associated risk factors. *ESC Heart Failure*, 8(2), 1388–1397. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13221>
- Yuliana, S. (2021). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Rendah Garam Terhadap Kejadian Readmission Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Kota Depok. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 1(2), 76–85. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v1i2.929>