



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

GAMBARAN TINGKAT KEPATUNAN KONTROL

PENGOBATAN DEMAM REMATIK AKUT

PADA PASIEN RAWAT JALAN DI

RUMAH SAKIT HARAPAN INSANI

KALIMANTAN TENGAH

TAHUN 2024

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan

DEBY SINTIA DEWI

2306025

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA TAHUN 2024

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN KONTROL
PENGobatan DEMAM REMATIK AKUT
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
RUMAH SAKIT HARAPAN INSANI
KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2024**

Disusun oleh:

DEBY SINTIA DEWI

2306025

Telah melalui Sidang Skripsi pada: 23 September 2024

Ketua Penguji

(Enik Listyaningsih, SKM,
MPH)

Penguji I

(Nining Indrawati, S.Kep.,
Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB)

Penguji II

(Erik Adik Putra Bambang
Kurniawan, S.Kep., Ns.,
MSN)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

(Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep)

**COMPLIANCE LEVEL OVERVIEW CONTROL ACUTE RHEUMATIC FEVER
TREATMENT IN OUTPATIENTS AT HARAPAN INSANI HOSPITAL
CENTRAL KALIMANTAN, 2024**

Deby Sintia Dewi¹, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan²

ABSTRACT

Background: Acute rheumatic fever is a non-suppurative complication mediated by group A streptococcal bacteria. Globally, the annual incidence of acute rheumatic fever in the United States is 10/100,000.

Objective: To understand the level of treatment adherence for acute rheumatic fever among outpatient patients at Harapan Insani Hospital in Central Kalimantan.

Methods: Descriptive quantitative with a cross-sectional approach. Accidental sampling technique with a sample of 33 respondents from 131 population of acute rheumatic fever patients. Data collection using the Indonesian version of the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) questionnaire on July 1-August 16, 2024. Descriptive distribution data analysis with frequency distribution table data presentation.

Results: Of the 33 respondents, it was found that the age of 21-30 years was 14 people (42.4%), female gender was 27 (81.82%), high school education level was 17 people (51.5%), the field of work of private employees was 16 people (48.5%), and the length of treatment was mostly in the initial phase of 1-6 months as many people (54.5%). The description of the level of compliance with treatment control at Harapan Insani Hospital shows low compliance as many as 14 people (42.4%).

Conclusion: The level of compliance with acute rheumatic fever treatment control at Harapan Insani Hospital has low control compliance.

Recommendation: Future researchers are expected to be able to develop research on factors that influence treatment control non-compliance.

Keywords: *asto check – control treatment – adherence – Acute Rheumatic Fever*

¹Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Sciences

²Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN KONTROL PENGOBATAN DEMAM
REMATIK AKUT PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT HARAPAN
INSANI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2024**

Deby Sintia Dewi¹, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan²

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam rematik akut merupakan komplikasi non supuratif yang dimediasi oleh bakteri streptokokus grup A. Kasus demam rematik akut dilihat secara global, Insiden tahunan demam rematik akut di Amerika Serikat 10/100.000.

Tujuan: Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan kontrol pengobatan demam rematik akut pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Insani Kalimantan Tengah.

Metode: Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel *accidental sampling* dengan sampel 33 responden dari 131 populasi pasien demam rematik akut. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) versi Indonesia pada tanggal 1 Juli – 16 Agustus 2024. Analisis data statistik deskriptif dengan penyajian data tabel distribusi frekuensi.

Hasil penelitian: Dari 33 responden didapatkan hasil usia 21-30 tahun sebanyak 14 orang (42,4%), jenis kelamin Perempuan sebanyak 27 (81,82%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 17 orang (51,5%), bidang pekerjaan karyawan swasta sebanyak 16 orang (48,5%), dan lama pengobatan paling banyak pada fase awal lanjutan 1-6 bulan sebanyak orang (54,5%). Gambaran tingkat kepatuhan kontrol pengobatan di Rumah Sakit Harapan Insani menunjukkan kepatuhan rendah sebanyak 14 orang (42,4%).

Kesimpulan: Tingkat kepatuhan kontrol pengobatan demam rematik akut di Rumah Sakit Harapan Insani memiliki kepatuhan kontrol rendah.

Saran: Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol pengobatan.

Kata kunci: pemeriksaan asto – kontrol pengobatan – kepatuhan – Demam Rematik Akut

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

PENDAHULUAN

Demam rematik akut merupakan sebagian dari respon imun terhadap infeksi bakteri streptokokus grup A¹. Demam rematik akut umumnya terjadi pada anak-anak dan remaja yang dapat mengakibatkan komplikasi serius. Kondisi ini ditandai oleh gejala seperti demam, nyeri sendi, dan ruam kulit, serta dapat mempengaruhi jantung, sendi, dan sistem saraf². Penanganan yang tepat, termasuk dengan penggunaan antibiotik dan obat antiinflamasi, sangat penting untuk mencegah kerusakan jangka panjang, terutama pada jantung³. Berdasarkan penelitian Chowdhury, S et al. (2023) kasus demam rematik akut dilihat secara global, Insiden tahunan demam rematik akut di Amerika Serikat adalah 10/100.000 dibandingkan dengan insiden tahunan di India sebesar 51/100.000. Kasus demam rematik akut di Kalimantan Tengah terdapat 77 kasus, data diambil dari Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanudin tahun 2023⁴. Gejala sisa dari demam rematik akut dapat menyebabkan kerusakan pada katub jantung yang sering disebut dengan penyakit jantung rematik apabila tidak mendapatkan penanganan dengan baik⁵. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik studi dokumentasi pada rekam medis pasien didapatkan data kasus demam rematik akut di Rumah Sakit Harapan Insani Kalimantan Tengah 200 kasus di tahun 2023. Kasus demam rematik akut pada tahun 2022 terdapat 3 kasus penyakit jantung rematik, pasien mengatakan telah dilakukan tindakan operasi *bypass*. Dengan kesadaran yang lebih tinggi tentang demam rematik, diharapkan pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan secara efektif, mengurangi dampaknya pada kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan Insani Kalimantan Tengah pada 1 Juli – 16 Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Insani Kalimantan Tengah sebanyak 131. Pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik sampel

accidental sampling dengan sampel 33 responden. Alat ukur dengan kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) versi Indonesia yang telah dimodifikasi dan memerlukan uji validitas dan reliabilitas⁶.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Harapan Insani Kalimantan Tengah Tahun 2024

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
17-20 Tahun	8	24.2
21-30 Tahun	14	42.4
31-40 Tahun	8	24.2
41-50 Tahun	3	9.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	18.2
Perempuan	27	81.2
Tingkat Pendidikan		
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	17	51.5
D3/Sarjana/Pasca Sarjana	16	48.5
Pekerjaan		
Karyawan Swasta	16	48.5
Wiraswasta	3	9.1
Tidak Bekerja	14	42.4
Lama Pengobatan		
10-14 hari	10	30.3
1-6 bulan	18	54.5
7-12 bulan	5	15.2
>1 Tahun	0	0
Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer Terolah (2024)

a. Usia

Usia responden sebagian besar dalam rentang 21-30 tahun yang berjumlah 14 orang (42,4%), sedangkan sebagian kecil berada dalam rentang usia 41-50 tahun sebanyak 3 orang (9,1%).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 27 orang (81,8%), sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (18,2%).

c. Tingkat Pendidikan

Kategori tingkat pendidikan paling besar adalah SMA dengan jumlah 17 orang (51,5%), sedangkan paling sedikit adalah D3/Sarjana/PasacSarjana dengan jumlah 16 orang (48,5%).

d. Pekerjaan

Pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 16 orang (48,5%), sedangkan paling sedikit adalah wiraswasta berjumlah 3 orang (9,1%).

e. Lama Pengobatan

Kategori lama pengobatan sebagian besar pada fase lanjutan 1-6 bulan dengan jumlah 18 orang (54,5%), sedangkan paling sedikit responden lama pengobatan 7-12 bulan 5 orang (15,2%).

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Kepatuhan Kontrol Pengobatan

Table 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Kontrol di Rumah Sakit Harapan Insani Kalimantan Tengah Tahun 2024

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	14	42,4
Sedang	13	39,4
Tinggi	6	18,2
Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer Terolah (2024)

Analisis dari tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 14 responden (42,4%) memiliki tingkat kepatuhan kontrol pengobatan rendah, sedangkan sebagian kecil 6 responden (18,2%) memiliki kepatuhan kontrol pengobatan tinggi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini didominasi kelompok usia 21-30 tahun dengan jumlah responden sebanyak 42,4%. Distribusi umur sesuai dengan insidens infeksi Streptokokus pada anak usia sekolah, mendapatkan kejadian demam rematik akut sering ditemukan pada pasien dengan rentangan usia 5-13 tahun⁷. Demam rematik akut umumnya terjadi pada anak-anak dan remaja, meskipun begitu episode berulangnya kekambuhan demam rematik akut, prevalensi bisa mencapai puncaknya pada usia dewasa biasanya diantara 25-45 tahun.

b. Jenis kelamin

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 81,8%. Tingkat kejadian pada jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami demam rematik dari pada jenis kelamin laki-laki, karena perempuan lebih sering mengalami komplikasi⁹. Perbedaan biologis dalam respon imun atau kerentanan autoimun lebih besar perempuan dari pada laki-laki sehingga dapat mempengaruhi kejadian dan keparahan demam rematik akut¹⁰.

c. Tingkat Pendidikan

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 51,5%. lebih Tingkat pendidikan ini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi

pemahaman seseorang terhadap penyerapan suatu informasi terkait penyakit yang dialaminya. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi, maka baik pula tingkat pengetahuan dan kualitas sumber dayanya¹¹. Tingkat kepatuhan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang dalam menerima informasi dari petugas kesehatan mengenai pencegahan dan penyakit yang sedang dialaminya¹².

d. Pekerjaan

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 48,5%. Tingkat pekerjaan atau ekonomi yang rendah memiliki pengaruh seperti ketidaktahuan, kepadatan perumahan dan lingkungan yang buruk, memiliki tempat tinggal yang berdesakan dan pelayanan yang kurang baik merupakan golongan yang paling rawan mengalami serangan berulang. Pekerjaan karyawan swasta memiliki pengetahuan yang berbeda tentang penanganan dan mungkin memiliki akses terbatas pada sumber kesehatan yang dapat mempengaruhi pengobatan demam rematik akut, selain itu Adaya beban kerja yang tinggi yang dpat berdampak pada kemampuan dalam melakukan pengobatan yang optimal¹³.

e. Lama Pengobatan

Hasil analisis data menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar pada fase pengobatan lanjutan 1-6 bulan dengan jumlah 54,5%. kekambuhan demam rematik akut akan terjadi sekitar 90% dalam kurun waktu 12 minggu. Tinjauan teori menurut Dewi lama pengobatan 10-14 hari merupakan pengobatan demam rematik akut yang memiliki tujuan untuk mengurangi gejala, mencegah komplikasi, dan mendapatkan pemulihan yang optimal¹⁴. Kepatuhan kontrol pengobatan akan mempengaruhi lamanya pengobatan. Pengobatan 1-6 bualan pada fase lanjutan perlu pemantauan secara berkala untuk memastikan tidak ada komlikasi atau kerusakan jantung, karena dalam kurun 12 minggu sering terjadi kekambuhan/serangan berulang¹⁵.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan gambaran tingkat kepatuhan kontrol pengobatan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Insani Kalimantan Tengah Tahun 2024 masih rendah.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit menyediakan *telemedicine* untuk pemantauan kesehatan, mempermudah akses medis pasien, sebagai pengingat kontrol pasien baik via telepon atau email secara berkala.

2. Bagi Masyarakat Umum

Masyarakat umum mampu memahami dan menjalankan kebiasaan yang baik seperti menjaga pola makan yang dapat membuat radang tenggorokan, menjaga kebersihan mulut dan gigi, menutup mulut dan hidung saat batuk, serta mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mengenakan masker untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

3. Bagi Institusi Stikes Bethesda

Institusi mampu memberikan seminar dengan pakar untuk membahas penelitian, perawatan pencegahan, dan manajemen demam rematik akut. Institusi mampu mengintegrasikan topik demam rematik akut dalam kurikulum kesehatan dan ilmu keperawatan untuk pemahaman mahasiswa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya mampu melanjutkan penelitian terakit faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol pengobatan demam rematik akut.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Ibu Nurlia Ikaningtyas, Sp.Kep., Ns., M.Kep., S.Kep.MB., Ph.D.,Ns., selaku Ketua STIKES Bethesda YAKKUM Yogyakarta.
2. dr. Muhtar Dwi Effendi, selaku Direktur Rumah Sakit Harapan Insani Kalimantan Tengah.
3. dr. Novie Widjaja Sp.PD, FINASIM, MARS, selaku Dokter Spesialis Penyakit Dalam.
4. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yogyakarta.
5. Bapak Erik Adik Putra Bambang K., S.Kep., Ns., MSN selaku Pembimbing.
6. Ibu Enik Listyaningsih, SKM, MPH, selaku Ketua Penguji Skripsi.
7. Ibu Nining Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Penguji I Skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

Care, J. H., Gaya M. L., Hariyanto, D., Kedokteran, F., Andalas, U., & Manis, L. (2021). *Demam rematik akut pada anak*. 1,2. 6(2), 328–338.

Chowdhury, S., Koziatsek, C. A., Rajnik, M. (2023). *National library of medicine: Acute rheumatic fever*. 2023, 40–50. Diakses pada tanggal 12 Juni 2024 dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594238>

Dewi, F. (2020). *Diagnosis demam rematik pada anak: Update in cermin dunia kedokteran (Vol.46, Issue11)*. Diakses pada tanggal 12 Juni 2024 dari: <http://103.13.36.125/index.php/CDK/article/view/412>

Dougherty, S., Carapetis, J., Zuhlke, L., & Wilson, N. (2020). *Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease. Elsevier Health Sciences*. Diakses Pada tanggal 12 Juni 2024 dari: <https://books.google.co.id/books?id=zDrSDwAAQBAJ>

Edi, S. M. G. I. (2015). *Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan: Telaah sistematis*.

Ernawati, I., Fandinata, S.S., & Permatasari, S.N. (2020). *Kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi (Alek subai:N.R.H,ED)*. Gresik: Graniti.

Fitriany, J., Annisa, I., & Fever, A. R. (2019). *Demam rematik akut*. 5(2), 11–25.

Ghozali, I. (2016). *Aplikasi analisis multivariete dengan program IBM SPSS 23. Edisi 8*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hidayat, A. A. (2021). *Metodologi keperawatan untuk pendidikan vokasi*. Diakses pada tanggal 4 Juni 2024 dari: https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=hR0fEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=etika+penelitian+keperawatan&ots=qegFwGk1Qg&sig=n6BACQclwuGrEbLgJY3s5KXWqE&redir_esc=y#v=onepage&q=etika%20penelitian%20keperawatan&f=false

Isdiar, Hairi, A., Nahot, S. (2021). *Kepatuhan masyarakat dalam penerapan social distancing di masa pandemi covid-19*. Surabaya: Scopindo. Diakses pada tanggal 8 Juli 2024 dari: <https://www.google.co.id/books/edition>

Iskandar, B., Albar, H., & Daud, D. (2012). *Faktor risiko serangan berulang demam rematik/penyakit jantung rematik*. 14(3), 179–184.

Ismail, P., Sobur, C. S., & Olivia, C. (2019). *Recurrent rheumatic fever Indonesian journal of rheumatology*, 11(2). Diakses pada tanggal 21 Juli 2024 dari: <https://doi.org/10.37275/ijr.v11i2.103>

Mutagaywa R. K., Wind, A. M., Kamuhabwa, A., Cramer, M. J., Chillo, P., & Chamuleau, S. (2020). *Penyakit jantung rematik tahun 2020: Dampak gender dan*

migrasi pada epidemiologi dan manajemen. Diakses pada tanggal 7 September 2024 dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7757241/>

Muchon, M. (2017). *Statistik deskriptif*. Bogor: Guepedia.

Notoatmodjo. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. ISBN: 9789790980327. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodja. (2018). *Ilmu perilaku kesehatan*. Renika Cipta.

Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 5. 5th edn. Edited by P. Lestari. In *Jurna; Ilmiah Keperawatan (Vol. 59)*. Jakarta: Salemba Medika.

Pramiswari, A. A. A. I., Erviantono, T., & Novi, N. W. R. (2023). Kesetaraan gender dan kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Sains dan Humaniora*, 7(2).

Regitz-Z, V., & Gebhard, C. (2023). Gender medicine: Efek jenis kelamin dan gender pada manifestasi dan hasil penyakit kardiovaskular. *Nat. Rev. Cardiol.* 20, 236–247. Diakses pada tanggal 10 september 2024 dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10715058/#B80>

Riani, D. A., Ikawati, Z., & Kristina, S. A. (2017). *Validasi 8-Item Morisky medication adherence scale versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di puskesmas kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 8 Juni 2024 dari: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=109818&obyek_id=4

Puspita, E. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di puskesmas Gunungpati kota Semarang Jawa Tengah*. *Jurnal Kesehatan Ilmu Masyarakat*.

Prabhu, M. R. (2018). *Importance of medication adherence and factors affecting it*. Diakses pada tanggal 12 juli 2024 dari: <https://www.researchgate.net/publication/325895512>

Steer, A., & Gibofsky, A. (2024). *Acute rheumatic fever: Clinical manifestations and diagnosis*.

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D (M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd, Ed.; Cetakan 1 s.d 28)*.

Tito, D. J & Yanni, M. (2020). *Perubahan morfologi katup mitral pada demam rematik akut dan jantung rematik. Volume 5(ISSN:2528-66510), 455–464*.

Wang, C.R., et al. (2022). *Demam rematik akut pada pasien dewasa*. Diakses pada tanggal 24 september 2024 dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35777053>

Zuhlke, B., Beaton, A., Engel, M., et al. (2017). *Group A streptococcus, acute rheumatic fever and rheumatic heart disease: Epidemiology and clinical considerations. Curr Treat Options Cardiovasc Med*19:1-23.

STIKES BETHESDA WPKKUM