

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive heart failure (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas saat beraktifitas atau saat tidur terlentang tanpa bantal. Resiko berkembangnya gagal jantung di Amerika Serikat 20% terjadi pada usia lebih dari 40 tahun. Insiden gagal jantung tetap stabil selama beberapa dekade terakhir, dengan >650.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya. Insiden gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia, diperkirakan 5,1 juta orang di Amerika Serikat memiliki klinis gagal jantung, dan prevalensinya semakin meningkat (AHA, 2013).

Prevalensi gagal jantung berdasarkan hasil terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 %, dan yang terdiagnosis dokter sudah terdapat gejala sebesar 0,3% persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Penyakit jantung dan pembuluh darah berperan atas total kasus kematian di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 66,51% (806.208 kasus) dari total 1.212.167 kasus kematian yang ada (Rikesdas, 2013). Jumlah pasien CHF di RSUP dr. Kariadi Semarang pada bulan Februari 2015 sebanyak 47 pasien, mengalami kenaikan pada bulan Maret 2015 sebanyak 69 pasien, dan mengalami penurunan pada bulan April dengan jumlah 62 pasien (Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang, 2015).

Pada penderita gagal jantung kongestif akan terjadi gangguan yaitu menurunnya kontraktilitas miokard, karena suplai oksigen berkurang yang berakibat pada perubahan status hemodinamik. Jantung yang mengalami ketidakmampuan untuk memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi jaringan tubuh maka akan menimbulkan sensasi yang subyektif berupa nafas pendek, berat, dan rasa tidak nyaman (Guyton & Hall, 2007).

Akibat dari ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara adekuat ke seluruh tubuh akan menyebabkan penurunan kapasitas fungsional pada pasien CHF. Aktivitas sehari-hari dari pasien akan terganggu dengan memburuknya gejala. Pasien-pasien CHF sering kembali ke rumah sakit akibat adanya kekambuhan. Sebagian besar kekambuhan diakibatkan 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 berlebihan, dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan dari CHF (Smelzer & Bare, 2001).

Hasil penelitian oleh Eduardo *et al* (2012) menunjukkan bahwa 52% pasien dengan gagal jantung menunjukkan adanya perburukan kapasitas fungsional. Penurunan kapasitas fungsional yang ditunjukkan dengan keterbatasan aktivitas pada pasien gagal jantung dapat dijadikan sebagai parameter mortalitas dan berhubungan dengan kejadian rawat inap pasien dengan gagal jantung.

Penelitian yang dilakukan oleh Francesc *et al* (2006) menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan dari bulan September 2002 sampai dengan Desember 2003 menunjukkan bahwa dari 188 pasien yang dilakukan pengukuran indeks barthel 163 pasien yang masih hidup mempunyai nilai rerata indeks barthel 84,4, sedangkan pada 25 pasien yang meninggal mempunyai indeks barthel sebelumnya dengan nilai rerata 64,4. Dalam hal ini indeks barthel perlu dilakukan observasi terkait dengan hubungan nilai rendahnya indeks barthel terhadap perburukan klinis pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gonzales *et al* (2014) menghasilkan indeks barthel yang diukur 1 bulan dan 6 bulan mengalami penurunan pada kedua kelompok responden. Walaupun mengalami penurunan indeks barthel di kedua kelompok responden, kelompok kontrol yang diberikan *discharge planning* standar rumah sakit mempunyai penurunan yang lebih banyak.

Penelitian yang dilakukan oleh Majid (2010) tentang analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat berulang pada pasien gagal jantung di Yogyakarta menunjukkan dalam waktu satu tahun terakhir pasien yang dirawat ulang berjumlah 53 orang (52,21%) dan yang dirawat ulang lebih dari satu kali dalam waktu satu tahun terakhir adalah 43 orang (44,79%). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian rawat inap berulang diantaranya riwayat hipertensi, derajat penyakit, usia, dukungan keluarga dan sosial, kepatuhan terhadap terapi medis, kepatuhan terhadap diet, kepatuhan terhadap pembatasan cairan, tingkat aktivitas, tingkat kecemasan, dan keteraturan kunjungan ke klinik.

Jumlah rawat inap ulang pada pasien CHF terus meningkat selama bertahun-tahun. Pada tahun 2002 tingkat rawat inap ulang kembali dalam 30 hari sebesar 16,8%, sedangkan pada tahun 2003 hingga 2008 tingkat rawat inap ulang dalam 30 hari meningkat dari 19%, 17,6%, 18,4%, 21,4%, dan 24,8%. Rata-rata lama menginap pasien dengan CHF adalah 5-8 hari, dengan maksimal dirawat 59 hari (Sula, 2011).

Rawat inap ulang pasien telah mendapatkan perhatian yang lebih karena rawat inap ulang pasien mencerminkan efektifitas kinerja dari pelayanan kesehatan dan kualitas perawatan pasien di rumah. Sejumlah penelitian menyoroti bahwa *discharge planning* yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kesehatan pasien dan mengurangi rawat inap ulang kembali. Kebutuhan pasien yang meningkat dan menjadi lebih kompleks, sehingga penting untuk merencanakan keputusannya yang efektif dalam melatih kemampuan keluarga dan pasien untuk membedakan dan menanggapi berbagai kebutuhan dan perawatan setelah pemberian *discharge planning*. Secara khusus manajemen yang berkelanjutan dan terkontrol memainkan peran penting terutama dalam penyakit kronis atau kompleks yang memerlukan manajemen dari tim multidisiplin (Carrie *et al*, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang jantung lama RSUP dr Kariadi Semarang, pasien-pasien dengan CHF yang sudah diperbolehkan pulang oleh dokter hanya diberikan *discharge planning* tentang waktu kontrol, obat-obat yang mestinya diminum, dan aktivitas yang perlu dikurangi. Informasi yang diberikan perawat begitu sederhana serta kurang adanya

rencana tindak lanjut yang bisa dilakukan oleh perawat sesudah pasien pulang ke rumah. Pemberian *discharge planning* pada pasien CHF membutuhkan dukungan dari perawat dan keluarga.

Saat pasien CHF dirawat di rumah sakit, seorang perawat merupakan tenaga kesehatan yang selalu berada di dekat pasien. Perawat memberikan intervensi 24 jam kepada pasien. Perawat memberikan intervensi yang bermanfaat khususnya pada pasien CHF baik selama dirawat, saat sebelum pasien pulang dan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Perawatan pasien CHF di rawat inap terdiri dari pengelolaan aktifitas secara bertahap, pembatasan cairan untuk mengurangi oedema, pengukuran berat badan, pengukuran *balance* cairan, dan yang paling utama adalah pemberian *discharge planning* dari rumah sakit ke rumah.

Yang terpenting dalam pemberian *discharge planning* adalah evaluasi tindak lanjut *discharge planning* dari pasien dan pemberi perawatan di rumah. *Discharge planning* berisi tentang gambaran secara rinci terkait penyakit yang diderita pasien dan perawatan selama di rumah seperti diet, kontrol berat badan, latihan fisik, gaya hidup dan kontrol obat-obat yang diminum oleh pasien, serta mengenali tanda dan gejala yang berkaitan dengan memburuknya CHF (Gonzales *et al*, 2014).

Discharge planning difokuskan untuk memenuhi kebutuhan pasien di rumah setelah hospitalisasi. Rawat inap berulang diakibatkan oleh tidak cukupnya bantuan pelayanan kesehatan di rumah, ketidakpatuhan dalam diet, dan kurangnya pengetahuan pasien. Oleh karena itu perlu adanya tindak lanjut

setelah pasien pulang dari rumah sakit ke rumah. Intervensi yang dapat dilakukan meliputi manajemen gagal jantung, telemonitoring, dan pendidikan kesehatan di rumah. Program perawatan jantung tersebut dapat memberikan informasi tentang peningkatan mutu yang berkelanjutan. Data yang bisa dikumpulkan diantaranya kualitas pelayanan, kematian, jumlah rawat inap berulang, kematian, dan status fungsional (Susan, Ronda, & Lauren, 2014).

Penelitian lainnya juga menyebutkan hasil dari *discharge planning* pada pasien gagal jantung terdiri dari tingkat pengetahuan tentang penyakit yang diderita, kapasitas fungsional yang diukur dengan indeks barthel, psikologi pasien, dan ada tidaknya rawat inap ulang dalam 30 hari setelah pemberian *discharge planning* (Darren *et al*, 2009 ; Francesc *et al*, 2015).

Menurut hasil penelitian Todd *et al* (2015), menunjukkan bahwa *discharge planning* pada pasien gagal jantung yang bertarget pada program pemulihan dapat mengurangi jumlah hari dirawat atau meninggal. Rawat inap ulang dan kematian berkurang pada kelompok intervensi yang diberikan *discharge planning* dengan pendidikan kesehatan sebesar 35% dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pasien-pasien yang diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri di rumah mengalami perbaikan sehingga dapat melakukan perawatan diri secara bertahap dengan mandiri. Dengan peningkatan kemampuan pasien secara mandiri untuk merawat diri, kapasitas fungsional pasien CHF dapat meningkat yang berdampak pada penurunan resiko terjadinya rawat inap ulang.

Discharge planning yang dilakukan pada penelitian Gonzalez *et al* (2014) adalah memberikan informasi tentang penyakitnya, dieet, kontrol berat badan, pola latihan, gaya hidup, dan medikasi. Setelah dilakukan edukasi di rumah sakit, perawat melakukan komunikasi lewat handphone 48 jam dan 10 hari dari pemberian *discharge planning*. Perawat menanyakan masalah dan gejala yang terjadi.

Discharge planning yang diberikan di ruang jantung RSUP dr. Kariadi mempunyai format yang sederhana. Bagian *discharge planning* terdapat pada satu lembar resume yang diberikan ketika pasien pulang. *Discharge planning* berisi tentang obat yang harus diminum, tanggal kontrol, dan diet pada pasien. Belum adanya *discharge planning* dari perawat yang mampu untuk mengobservasi secara berkala dan dapat dilakukan tindak lanjut oleh perawat mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang *discharge planning* terkontrol. Dengan adanya *discharge planning* terkontrol diharapkan pasien-pasien dengan CHF dapat diobservasi secara berkala ketika pasien kontrol di poliklinik sehingga perawat dapat memberikan tindak lanjut tentang diet pasien, aktivitas yang dapat dilakukan di rumah, cara minum obat yang benar serta memberikan edukasi pada keluarga tentang bagaimana penatalaksanaan pasien-pasien CHF dirumah. Dengan hal ini kapasitas fungsional dapat perlahan membaik sehingga rawat inap ulang pada pasien CHF tidak terjadi.

Penelitian ini menganalisis “Efektifitas *discharge planning* terkontrol terhadap kapasitas fungsional dan rawat inap ulang pada pasien *congestive heart failure* di RSUP dr Kariadi Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Pemberian *discharge planning* terkontrol merupakan intervensi keperawatan yang perlu diberikan pada pasien saat pasien diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Pada pasien CHF, pemberian *discharge planning* perlu adanya observasi berkala untuk mengetahui perubahan kondisi pasien sehingga hal tersebut secara perlahan dapat meningkatkan kapasitas fungsional pasien. Kapasitas fungsional yang membaik akan mengurangi kejadian rawat inap berulang pada pasien CHF. Oleh karena itu perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah efektifitas *discharge planning* terkontrol terhadap kapasitas fungsional dan rawat inap ulang pada pasien *congestive heart failure* di RSUP dr Kariadi Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *discharge planning* terkontrol terhadap kapasitas fungsional dan rawat inap ulang pada pasien *congestive heart failure* di RSUP dr Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien dengan *congestive heart failure*.
- b. Menggambarkan kapasitas fungsional pada pasien kelompok intervensi.
- c. Menggambarkan kapasitas fungsional pada pasien kelompok kontrol.

- d. Menggambarkan rawat inap ulang pada pasien kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* terkontrol.
- e. Menggambarkan rawat inap ulang pada pasien kelompok kontrol.
- f. Menganalisis kapasitas fungsional pada pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- g. Menganalisis rawat inap ulang antara pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dalam penyusunan *discharge planning*, sehingga pasien dengan *congestive heart failure* dapat diminimalisir tingkat rawat inap ulang setelah hospitalisasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan tambahan dalam proses belajar mengajar khususnya tentang *discharge planning* terkontrol bagi pasien *congestive heart failure*.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran bagi penelitian selanjutnya mengenai pemberian *discharge planning* terkontrol pada pasien *congestive heart failure*.

4. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas fungsional pada pasien sehingga dengan membaiknya kapasitas fungsional, rawat inap ulang pada pasien CHF tidak terjadi.

E. Keaslian Penulisan

Peneliti belum menemukan penelitian serupa yang meneliti efektifitas *discharge planning* terkontrol terhadap kapasitas fungsional dan rawat inap ulang pada pasien *congestive heart failure*.

Tabel 1.1 Keaslian Penulisan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Desain Penelitian	Hasil
1.	Sula E. Mazimba	<i>Impact of Congestive Heart Failure Discharge Planning on Congestive Heart failure Re-Admission Rates</i>	1. <i>Discharge Planning</i> 2. <i>Congestive heart failure Re-Admission Rates</i>	<i>Descriptive retrospective</i>	Studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kurangnya pengkajian ventrikel kiri dan rawat inap berulang.
2	Todd M Koelling, Monica LJ, Robert J Cody, and Keith Aoronson	<i>Discharge Education Improves Clinical Outcomes in Patients with Chronic Heart Failure</i>	<i>Dischrge Education, Clinical Ourcomes</i>	<i>Randomized control trial</i>	Pemberian pendidikan kesehatan pada pemulangan pasien menghasilkan peningkatan hasil klinis kearah yang lebih baik,

					meningkatkan perawatan diri dan menurunkan biaya perawatan pasien.
3.	Abdul Majid	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di rumah sakit Yogyakarta tahun 2010	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap berulang	Analitik observasional	Dari berbagai faktor yang diteliti, faktor yang dominan menyebabkan kejadian rawat inap berulang pada pasien gagal jantung adalah adanya riwayat hipertensi.
4	Susan McClintock, Rhonda Mose, and Lauren F.	<i>Strategies for reducing the hospital readmission rates of heart failure patients</i>	<i>Strategies for reducing the hospital readmission rates</i>	<i>Cross-sectional study</i>	Mencegah terjadinya rawat inap ulang pada pasien gagal jantung dapat dilakukan dengan manajemen edukasi, <i>follow up</i> , dan dukungan social.
3	Gonzales-Guerrero, Alonso-Fernandez, Garzia Mayolin, Gusi, and Ribera-Casado	<i>Effectiveness of a follow-up program for elderly heart failure patients after hospital discharge</i>	<i>A follow up program</i>	<i>Randomize prospective study</i>	Dengan adanya <i>follow up</i> yang dilakukan akan meningkatkan kapasitas fungsional dan kualitas

					hdiup pasien walaupun tidak signifikan, tetapi hal ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan status kesehatan pasien dengan gagal jantung.
5	Francesc Formiga et al.	<i>Basal Functional status predicts three-month mortality after a heart failure hospitalization in elderly patients</i>	<i>Basal Functional status predicts three-month mortality</i>	<i>Prospective study</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara nilai indeks barthel dengan penyebab angka mortalitas 3 bulan setelah pemulangan dari rumah sakit.
6	Francesc Formiga, David Chivite, Susana Casas, Nicolas Menito, & Ramon Pujol.	<i>Functional Assesment of Elderly Patients Admitted for Heart Failure</i>	<i>Functional Assesment</i>	<i>Prospective Study</i>	Pengukuran fungsional pasien dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk menentukan resiko kematian pasien dan kejadian rawat inap ulang pasien

gagal
jantung.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini akan meneliti tentang efektifitas *discharge planning* terkontrol terhadap kapasitas fungsional dan rawat inap ulang pasien *congestive heart failure* menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan desain *pre test-post test with control group*. *Discharge planning* terkontrol merupakan *discharge planning* yang berisi tentang edukasi penatalaksanaan pasien CHF serta dilakukan observasi berkala untuk memudahkan pasien dan keluarga mengerti cara meminum obat yang benar, mengukur berat badan berkala, dan melakukan aktifitas yang benar. Di dalam *discharge planning* terkontrol, keluarga juga diharuskan berperan aktif untuk mengobservasi setiap hari bagaimana diit pasien, cara minum obat yang benar, aktifitas latihan berkala, dan pengukuran berat badan berkala.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini adalah pemberian *discharge planning* terkontrol saat pasien direncanakan pulang dari rumah sakit sampai dengan pasien berada dirumah. Kemudian *discharge planning* terkontrol dievaluasi pada minggu pertama kunjungan kontrol dan minggu kelima kunjungan ke Poliklinik Jantung. Evaluasi *discharge planning* terkontrol dengan mengukur Indek barthel serta ada tidaknya rawat inap ulang.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari pasien dirawat di RSUP dr. Kariadi Semarang sampai dengan pasien pemulihan di rumah.

3. Ruang lingkup materi

Penelitian ini hanya berfokus pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* dengan batasan pada kapasitas fungsional dan rawat inap ulang pasien *congestive heart failure* sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* terkontrol.