

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Congestif Heart Failure (CHF)* atau Gagal jantung kongestif merupakan suatu sindrom klinis yang terjadi pada pasien yang mengalami abnormalitas pada struktur atau fungsi jantung sehingga menyebabkan terjadinya perkembangan serangkaian gejala klinis, berupa keluhan sesak nafas atau *fatigue* dan tanda klinis lainnya berupa edema dan ronchi yang menyebabkan pasien harus dirawat, kualitas hidup memburuk dan harapan hidup yang memendek (Mubarak, 2012).

Menurut Suryadipraja (2012), saat ini gagal jantung kongestif merupakan penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Menurut data *World Health Organisation (WHO)* pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun dan lebih dari 30% diantaranya merupakan pasien yang *readmission* yang mengalami kekambuhan selama perawatan di rumah. Di Negara-Negara berkembang di dapatkan kasus *readmission* pada pasien gagal jantung sejumlah 30.000 sampai 40.000 pertahun (WHO, 2017).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, penyakit jantung merupakan penyakit nomer satu dari sepuluh penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas pada tahun 2018, menunjukkan bahwa penyakit jantung menempati urutan ketiga terbanyak jumlah pasien di rumah sakit di Indonesia dan urutan kedua dari pasien yang sering mengalami *readmission* di rumah sakit setelah pasien kanker (Depkes, 2018).

Data di ruang Elang putra, rumah sakit dr. Kariadi Semarang selama kurun waktu 3 bulan antara Juli – September 2019 sejumlah 150 pasien merupakan pasien gagal jantung kongestif (CHF). Dari kurun waktu 3 bulan tersebut 59 merupakan pasien *readmission* atau pernah dirawat sebelumnya. Fakta tersebut menunjukkan tren terjadinya rawat inap berulang (*readmission*) pada pasien gagal jantung.

Pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan kebanyakan terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan dokter diantaranya melanggar pembatasan cairan dan diit, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Black & Hawks, 2009).

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang bekerjasama dengan Promkes Depkes (2018), faktor resiko utama penyakit gagal jantung disebabkan oleh kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, makan yang tidak seimbang, kegemukan, makanan rendah serat, tinggi lemak, dan keadaan stress. Ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga dalam merawat pasien dirumah juga berdampak pada masalah kesehatan pasien gagal jantung. Hal tersebut mengakibatkan komplikasi dan berakibat hospitalisasi ulang (Nugroho, 2016).

Penatalaksanaan pasien gagal jantung meliputi manajemen cairan, diit, manajemen aktivitas dan istirahat, pengelolaan kecemasan dan stress, serta pendidikan kesehatan. Kebanyakan kekambuhann gagal jantung dan dirawat kembali karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, tidak mematuhi anjuran diit, melanggar pembatasan cairan, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, dan tuidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer dan Bare, 2013).

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Philbin dan Disalvo (2014), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dirawat inap ulang (*readmission*) adalah riwayat kesehatan sebelum dirawat dan lama waktu rawat di rumah sakit, hipertensi, usia, jenis kelamin, dukungan keluarga,

perawatan lanjutan dirumah, kunjungan klinik yang rutin, dan dukungan tenaga professional.

Menurut Hidayah (2018) terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan Rehospitalisasi pasien gagal jantung. Hasilnya adalah pasien yang patuh terhadap konsumsi obat mengalami rehospitalisasi 1 kali, sedangkan pasien yang tidak patuh dalam minum obat menjalani Rehospitalisasi > 1 kali dalam setahun. Hasil penelitian dari Febrina dan Nurhayati (2017) menunjukkan hasil bahwa Rehospitalisasi pasien gagal jantung erat hubungannya dengan gaya hidup seseorang. Rehospitalisasi tersebut lebih banyak terjadi pada lanjut usia dan kebanyakan berjenis kelamin laki-laki.

Kepatuhan waktu kontrol akan dapat berguna untuk mendeteksi secara dini bila ada keadaan yang memungkinkan terjadi kekambuhan pada pasien gagal jantung. Perawatan pasien di rumah sangat penting dalam keberhasilan mencegah kejadian *readmission* pasien gagal jantung. Intervensi tersebut meliputi pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, kepatuhan untuk berhenti merokok, mengatur aktivitas, mengontrol tekanan darah, mengontrol stress, dan mengenali gejala kekambuhan (Nurulia, 2018).

Kepatuhan merupakan fenomena yang saling mempengaruhi dan saling berinteraksi secara multidimensi. Kepatuhan ini mempengaruhi terhadap beberapa faktor, antara lain pasien, jenis terapi, social ekonomi, pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan sekitar (Smeltzer dan Bare, 2013). Salah satu peran perawat adalah menanamkan kesadaran kepada pasien gagal jantung untuk mematuhi penggunaan obat sehingga angka kejadian rehospitalisasi dapat diminimalkan (Bradke, 2009).

Rehospitalisasi akan dapat diartikan adanya perawatan yang tidak optimal terutama dalam masa perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu perlu adanya upaya-upaya untuk mencegah kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif. Beberapa upaya yang dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga (*discharge planning*) (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu unsur penting dalam *discharge planning* adalah edukasi kesehatan (*Health Education*). Menurut Smeltzer & Bare (2013), penyuluhan kesehatan pada pasien gagal jantung bertujuan agar pasien dapat mengerti sehingga mampu mengatur aktivitas dan istirahat sesuai respon individual serta memahami bagaimana upaya untuk memperlambat perkembangan penyakit dan perkembangan gagal jantung.

Perawat sebagai tenaga professional dalam pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya kepada pasien baik saat dirawat, saat akan pulang dari rumah sakit dan setelah pulang dari rumah sakit. *Discharge planning* pada dasarnya merupakan program pemberian informasi atau pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien (Herniyatun dkk, 2009).

Informasi diberikan kepada pasien agar mampu mengenali tanda bahaya untuk dilaporkan kepada tenaga medis. Sebelum pemulangan, pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan di dalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan meningkatnya komplikasi yang terjadi pada pasien (Perry & Potter, 2013).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan antara *discharge planning* dengan *readmission* pasien gagal jantung kongestif (CHF) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum :

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *discharge planning* dengan *readmission* pasien gagal jantung kongestif (CHF) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan *discharge planning* di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendeskripsikan kejadian *readmission* pasien gagal jantung kongestif (CHF) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang.
- c. Menganalisis hubungan *discharge planning* dengan *readmission* pasien gagal jantung kongestif (CHF) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi rumah sakit :

Penelitian ini diharapkan akan memberikan dampak berkurangnya jumlah kekambuhan pasien gagal jantung kongestif (CHF).

#### 2. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai acuan tenaga kesehatan (dokter, perawat, fisioterapis, farmasi, dan ahli gizi) dalam pelaksanaan edukasi *discharge planning* pada pasien CHF sebelum pasien pulang.

#### 3. Bagi pasien

Membantu pasien mempertahankan kualitas hidupnya, serta meminimalkan kekambuhan pada pasien CHF.

#### 4. Bagi keluarga/ masyarakat

Membantu keluarga untuk memahami cara perawatan pasien gagal jantung kongestif dirumah.

## E. Bidang Ilmu

Bidang keilmuan yang terkait dengan penelitian ini adalah ilmu keperawatan medikal bedah.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Hidayah, N & Wahyuningtyas, E.S	2018	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan rehospitalisasi pasien CHF di ICCU RSUD Tidar Kota Magelang	Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan metode <i>crosssectional</i> , pengambilan sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dan analisis data dengan uji <i>Chi square</i> dan <i>Multiple Logistic Regression</i>	Mayoritas responden memiliki frekuensi rehospitalisasi > 1 kali, berusia > 60 tahun (77,8%), jenis kelamin laki-laki (66,7%), pendidikan SD (51,9%), pekerjaan wiraswasta (59,3%). Hasil analisis statistik didapatkan bahwa variabel pendidikan kesehatan ( $p=0,000$ ), penggunaan obat ( $p=0,001$ ), komunikasi pemberi pelayanan kesehatan ( <i>care giver</i> ) ( $p=0,001$ ), dan perencanaan tindak lanjut ( <i>discharge planning</i> ) ( $p=0,002$ ) mempunyai hubungan dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien CHF. Hasil analisis <i>Multiple Logistic Regression</i> (uji regresi logistik ganda) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan adalah variabel yang paling berpengaruh atau dominan yang berhubungan dengan kejadian rehospitalisasi pasien CHF.
Majid, A	2010	Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien CHF di Rumah Sakit Yogyakarta.	Penelitian ini adalah jenis penelitian korelasional dengan menggunakan metode <i>crosssectional</i> dengan sampel 96 orang. Analisis statistik menggunakan uji <i>Chi square</i> dan <i>Multiple</i>	Hasil menunjukkan, ada hubungan yang signifikan antara faktor kepatuhan terhadap terapi, diet, cairan, riwayat hipertensi, usia dan tingkat kecemasan dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Faktor yang paling dominan adalah riwayat hipertensi.

*Logistic  
Regression*

Febtrina, R & Nurhayati	2017	Hubungan gaya hidup dengan kejadian rawat ulang pasien gagal jantung di RSUD Arifin Achmad	Metode penelitian yang digunakan adalah desain korelasi dengan pendekatan <i>retrospektif</i> dan jumlah sampel sebanyak 30 pasien CHF yang mengalami rehospitalisasi	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian rawat ulang pasien gagal jantung kongestif ( <i>p value</i> 0,004).
-------------------------------	------	--	---	--

---

