

Duration Strategy For Heart Failing Patients; Policy Support, Nurse Competency Improvement, Heart Rehabilitation RSUD Karawang Districtin 2020

Iham Suryana

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; iilham745@yahoo.co.id (Korespondensi)

Wati Jumaiyah

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; wati.umj@gmail.com

Fitrian Rayasari

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; fitrian.sari@gmail.com

ABSTRACT

Heart failure can cause various complications if not treated seriously, such as pulmonary edema, impaired kidney function, and ascites. This can cause the length of stay of patients to increase. This study used a quast experimental post test control group design. The aim of this research is to find out strategies to reduce the length of stay of patients with heart failure. The number of respondents in this study were 100 patients, each of which was 50 people per group. Based on the results of the Chi-square test of applying the strategy with length of stay seen from the continuity correction, the p-value is 0.000. The p-value implies that the implementation of the strategy has a significant effect on the length of stay in heart failure patients. In addition to the p-value, an OR value of 7.534 was also obtained, which means that the implementation of the strategy has the opportunity to reduce the length of stay by 7.534 times compared to those who do not apply the strategy of decreasing hospitalization days. The right strategy in reducing the length of days of care for heart failure patients is by implementing it through policy support, increasing the competence of nurses and cardiac rehabilitation to be carried out continuously and systematically so that it can reduce the LOS of heart failure patients at the Karawang District Hospital in 2020.
Keywords: length of care; policy support; competency improvement of nurses; cardiac rehabilitation

ABSTRAK

Penyakit gagal jantung dapat menyebabkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara serius, seperti edema paru, gangguan fungsi ginjal, dan asites. Hal ini dapat menyebabkan *length of stay* pasien semakin bertambah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi penurunan lama hari rawat pasien gagal jantung. Penelitian ini menggunakan desain *quast experimental post test control group* desain. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 pasien dengan jumlah masing-masing adalah 50 orang per kelompok. Berdasarkan hasil uji Chi-square penerapan strategi dengan lama rawat dilihat dari *continuity correction* didapatkan nilai p-value 0,000. Nilai *p-value* tersebut bermaksa bahwa penerapan strategi berpengaruh secara signifikan terhadap lama hari rawat pasien gagal jantung. Selain nilai *p-value*, didapatkan pula nilai OR 7,534 yang bermakna bahwa penerapan strategi berpeluang menurunkan lama hari rawat sebesar 7,534 kali dibandingkan dengan yang tidak menerapkan strategi penurunan hari rawat. Strategi yang tepat dalam menurunkan lama hari perawatan pasien gagal jantung yaitu dengan penerapan melalui dukungan kebijakan, peningkatan kompetensi perawat dan rehabilitasi jantung dilakukan secara berkesinambungan dan sistematis sehingga dapat menurunkan LOS pasien gagal jantung di RSUD Kabupaten Karawang Tahun 2020.

Kata kunci: lama hari rawat; dukungan kebijakan; peningkatan kompetensi perawat; rehabilitasi jantung

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara maju dan berkembang.⁽¹⁾ Salah satu gangguan fungsi jantung yang sering terjadi adalah gagal jantung. Gagal jantung merupakan masalah kesehatan utama, dimana prevalensi gagal jantung di negara berkembang cukup tinggi dan semakin meningkat. Setengah dari pasien yang terdiagnosa gagal jantung masih mempunyai harapan untuk hidup selama 5 tahun namun sekitar 250.000 pasien meninggal oleh gagal jantung baik langsung maupun tidak langsung setiap tahunnya, angka tersebut telah meningkat 6 kali dalam 40 tahun terakhir. Risiko kematian setiap tahunnya sebesar 5 - 10%, pasien dengan gejala ringan akan meningkat hingga 30-40 % hingga berlanjutnya penyakit.⁽²⁾ Sekitar 3-20 per 1000 orang pada populasi mengalami gagal jantung, kejadiannya semakin meningkat di masa depan karena semakin bertambahnya usia harapan hidup semakin perbaikan harapan hidup penderita.

Sebagian besar rumah sakit menunjukkan pelayanan yang tidak efisien sebagai salah satu sumber peningkatan biaya, sementara kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi sebuah hak yang sama untuk seluruh pasien. Untuk menghadapi penghematan biaya dan sumber yang lebih sedikit, maka kualitas pelayanan keperawatan tidak dapat ditawar lagi. Ditempat-tempat perawatan akut, perhatian utama berfokus pada bagaimana cara untuk memulangkan pasien secepat mungkin dengan waktu rawat yang dipersingkat. Di lain pihak dalam sistem JKN dituntut untuk pelayanan yang cepat dan efektif sehingga waktu lama rawat pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan.⁽³⁾

Penyakit gagal jantung dapat menyebabkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara serius, seperti edema paru, gangguan fungsi ginjal, dan asites.⁽⁴⁾ Hal ini dapat menyebabkan *length of stay* pasien semakin bertambah. Untuk menurunkan lama hari rawat yang berkepanjangan, dibutuhkan strategi yang optimal dalam perawatan pasien CHF di antaranya dukungan kebijakan, peningkatan kompetensi perawat, rehabilitasi jantung.

Lama hari rawat selain menunjukkan tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit, juga menunjukkan efektivitas rumah sakit dari aspek mutu pelayanan keperawatan (*quality of care*) di rumah sakit. Lama hari rawat yang terlalu panjang pada pasien gagal jantung akan menimbulkan berbagai masalah, antara lain: 1) menambah beban biaya perawatan pasien atau keluarga pasien, 2) mengurangi cakupan pelayanan kesehatan rumah sakit, seperti BOR menjadi meningkat, BTO menjadi rendah, dan TOI menjadi besar, 3) merupakan pemborosan bagi rumah sakit (biaya operasional dari rumah sakit akan lebih besar). Di Amerika, tambahan biaya tersebut mencapai satu juta dollar per tahun dengan kapasitas 250 tempat tidur.⁽⁵⁾

Sampai dengan saat ini rumah sakit belum melakukan upaya atau strategi dalam menurunkan lama hari rawat (LOS) pasien gagal jantung. Berdasarkan hal tersebut, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi yang tepat digunakan dalam menurunkan lama hari rawat pasien gagal jantung. Strategi yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu strategi dukungan kebijakan, peningkatan kompetensi perawat, rehabilitasi jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2020.

METODE

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dan secara khusus adalah *post test control group design*. Ukuran populasi pada penelitian ini sebanyak 385 pasien yang menderita penyakit jantung, baik rawat jalan maupun rawat inap. Dalam penelitian ini, sampel adalah perawat yang bekerja di RSUD Karawang khususnya ruang rawat inap. Ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 50 responden kelompok intervensi dan 50 responden kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel independen pada penelitian ini adalah strategi penerapan (strategi dukungan kebijakan, peningkatan kompetensi perawat, rehabilitasi jantung) dan variabel dependen adalah lama hari erawatan pasien gagal jantung. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi square* dan regresi linier berganda.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik usia responden terbanyak pada kelompok intervensi adalah usia dewasa akhir sebanyak 36,6%, sedangkan usia terbanyak pada kelompok kontrol adalah usoa lansia akhir sebanyak 42,0%. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesamaan kelompok terbanyak yaitu jenis kelamin laki-laki.

Tabel 1. Karakteristik responden pasien gagal jantung pada kelompok intervensi dan kontrol di ruang Jatisari dan HCU RSUD Kabupaten Karawang

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Usia				
Dewasa akhir (36-45 tahun)	18	36,6	10	20,0
Lansia awal (46-55 tahun)	12	24,0	13	26,0
Lansia akhir (55-65 tahun)	8	16,0	21	42,0
Manula (>65 tahun)	12	24,0	6	12,0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	28	56,0	31	62,0
Perempuan	22	44,0	19	38,0
Pendidikan				
Tinggi (SMA-PT)	4	8,0	2	4,0
Rendah (SD – SMP)	46	92,0	48	96,0
Status Pekerjaan				
Bekerja	31	62,0	31	62,0
Tidak bekerja	19	38,0	19	38,0
Dukungan keluarga				
Mendukung	50	100,0	50	100,0
Tidak mendukung	0	0,0	0	0,0
Penyakit Penyerita				
Tidak ada	17	34,0	18	36,0
Ada	33	66,0	32	64,0

Pada kelompok intervensi sebanyak 56,0% dan pada kelompok kontrol sebanyak 62,0%. Pendidikan responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol hampir memiliki kesamaan data yaitu mayoritas responden memiliki pendidikan rendah. Kelompok intervensi responden dengan pendidikan rendah sebanyak 92,0% sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 96,0%. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol hampir memiliki kesamaan data yaitu mayoritas responden bekerja dan sisanya tidak bekerja. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing masing sebanyak 62,0%

responden bekerja. Sedangkan dukungan keluarga responden memiliki dukungan yang baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Selain itu bila dilihat dari penyakit penyerta yang diderita responden kebanyakan memiliki penyakit penyerta baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Responden pada kelompok intervensi yang memiliki penyakit sebanyak 66,0% sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 64,0%.

Tabel 2. Lama hari rawat pasien gagal jantung ada kelompok perlakuan dan kontrol di ruang Jatisari dan HCU RSUD Kabupaten Karawang

Lama hari rawat	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
≤ 7 hari	34	68,0	11	22,0
> 7 hari	16	32,0	39	78,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi mayoritas responden dengan lama perawatan ≤ 7 hari sebanyak 68,0% sedangkan pada kelompok kontrol responden terbanyak adalah dengan lama perawatan > 7 hari sebanyak 78,0%.

Tabel 3. Penerapan strategi dengan lama hari rawat pasien gagal jantung di ruang Jatisari dan HCU RSUD Kabupaten Karawang

Penerapan strategi	Lama hari rawat				Jumlah		<i>p-value</i>
	≤ 7 hari		> 7 hari				
	f	%	f	%	f	%	
Menerapkan	34	34,0	16	16,0	50	50,0	0,000
Tidak	11	11,0	39	39,0	50	50,0	

Berdasarkan hasil uji chi-square pada tabel 3, penerapan strategi dengan lama rawat dilihat dari *continuity correction* didapatkan nilai p-value 0,000. Nilai p-value tersebut bermakna bahwa penerapan strategi berpengaruh secara signifikan terhadap lama hari rawat pasien gagal jantung.

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel *counfoundings* yang berpengaruh terhadap lama hari rawat adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan penyakit penyerta. Hal ini menunjukkan bahwa variabel tersebut layak untuk dilakukan atau dilanjutkan untuk analisis ke multivariat.

Tabel 4. Variabel *counfoundings* strategi dengan lama hari rawat pasien gagal jantung di ruang Jatisari dan HCU RSUD Kabupaten Karawang

Variabel <i>counfounding</i>	Lama hari rawat				<i>p-value</i>
	≤ 7 hari		> 7 hari		
	f	%	f	%	
Usia					0,027
Dewasa akhir (36-45 tahun)	18	18,0	10	10,0	
Lansia awal (46-55 tahun)	13	13,0	12	12,0	
Lansia akhir (55-65 tahun)	9	9,0	20	20,0	
Manula (>65 tahun)	5	5,0	13	13,0	
Jenis Kelamin					0,043
Laki-laki	32	32,0	27	27,0	
Perempuan	13	13,0	28	28,0	
Pendidikan					0,404
Tinggi (SMA-PT)	41	41,0	53	53,0	
Rendah (SD – SMP)	4	4,0	2	2,0	
Pekerjaan					0,002
Bekerja	36	36,0	26	26,0	
Tidak bekerja	9	9,0	29	29,0	
Dukungan keluarga					0,523
Mendukung	45	45,0	55	55,0	
Tidak mendukung	0	0,0	0	0,0	
Penyakit Penyerta					0,004
Tidak ada	23	23,0	12	12,0	
Ada	22	22,0	43	43,0	

Tabel 5. Seleksi multivariat (usia, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit penyerta) dan penerapan strategi dengan lama hari rawat pasien gagal jantung di ruang Jatisari dan HCU RSUD Kabupaten Karawang

Variabel	B	S.E.	Wald	P-value	Exp.B	CI 95%
Usia	2,658	0,87	1,24	0,264	0,198	0,376 – 17,075
Jenis kelamin	6,644	0,68	7,65	0,006	0,243	1,595 – 22,582
Pekerjaan	5,327	0,62	7,06	0,008	2,839	1,563 – 21,414
Penyakit penyerta	6,943	0,67	8,31	0,004	0,126	1,845 – 25,023
Penerapan strategi	20,470	0,69	19,10	0,000	0,416	1,452 – 22,326

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hasil analisa multivariat uji *counfounding* didapatkan nilai perubahan $\exp.B$ lebih dari 10% untuk setiap variabel *counfounding* meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan penyakit penyerta. Dengan demikian menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan penyakit penyerta adalah benar dinyatakan *counfounding* dalam pemodelan ini. Bila dilihat dari nilai $\exp.B$ variabel independen dan beberapa variabel *confounding* dengan lama hari rawat, faktor yang paling dominan mempengaruhi lama hari rawat adalah penerapan strategi Implementasi dengan Dukungan Kebijakan, peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat serta rehabilitasi jantung di RSUD karawang mampu mempengaruhi lama hari rawat (perawatan < 7 hari) setelah dikontrol oleh penyakit penyerta, usia dan jenis kelamin.

PEMBAHASAN

Strategi didefinisikan sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai. Strategi yang digunakan oleh peneliti dalam menurunkan lama hari rawat pasien gagal jantung terdiri dari 3 yaitu melalui dukungan kebijakan, peningkatan kompetensi perawat dan rehabilitasi jantung.⁽⁶⁾

Dukungan kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit melalui peraturan Direktur tentang Pedoman Penyusunan Panduan Praktek Klinik Dan Clinical Pathway dan peraturan Direktur Tentang Panduan Pelayanan Pasien Yang Seragam Rumah Sakit Umum Daerah Karawang (RSUD) yang dilanjutkan dengan diterbitkannya surat edaran Direktur RSUD Kabupaten Karawang tentang pelayanan seragam. Pelayanan seragam yang dimaksud adalah pelayanan yang mewajibkan dokter spesialis melakukan visite di setiap hari tanpa terkecuali sesuai jadwal yang telah di buat oleh pihak manajemen rumah atau jajaran direksi. Untuk memberikan pedoman kerja bagi para pemberi asuhan maka dibuat clinical pathway sebagai panduan kerja.⁽⁷⁾ Untuk mendukung kegiatan itu, harus disiapkan juga sarana dan prasarana yang memadai serta sumber daya yang berkualitas.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI Indonesia, 2005) menguraikan kompetensi perawat sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang perawat untuk melakukan suatu pekerjaan didasari oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan petunjuk kerja yang di tetapkan serta dapat terobservasi. Dalam meningkatkan kompetensi perawat, peneliti menggunakan pedoman rehabilitasi jantung pada pasien gagal jantung oleh PERKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia) tahun 2019. Pedoman tersebut diberikan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuannya dalam merawat pasien gagal jantung.

Rehabilitasi pada pasien gagal jantung adalah rangkaian usaha dalam membantu penyembuhan pasien agar dapat kembali dengan cepat pada kehidupan normalnya atau mendekati kondisi sebelum sakit.⁽⁸⁾ Tujuan dari rehabilitasi jantung adalah mengurangi distres, memperbaiki kualitas hidup, menurunkan kematian dan kesakitan, mengurangi resiko infark ulang dengan memodifikasi faktor risiko, dan menurunkan kebutuhan prosedur invasif.⁽⁹⁾ Rehabilitasi pada PJK untuk memulihkan kondisi fisik, mental, sosial serta vokasional pasien seoptimal mungkin sehingga dapat melaksanakan aktifitas.⁽¹⁰⁾

Penelitian lain menjelaskan bahwa Intervensi berupa rehabilitasi jantung fase I diperlukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan pasca operasi serta mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi BPK.⁽¹¹⁾ Penyakit jantung koroner berdampak terhadap kualitas hidup pasien. Rehabilitasi jantung sebagai program pencegahan sekunder yang berintegrasi dengan asuhan komprehensif telah terbukti bermanfaat dan efektif pada penderita PJK.⁽¹²⁾ Rehabilitasi jantung memiliki banyak manfaat yang dirasakan oleh pasien yakni tekanan darah dan denyut nadi (*heart rate*) pada pasien sindrom koroner akut, selain itu pada ualitas hidup pasien.⁽¹³⁾

Pasien yang menjalani operasi Bedah Pintas Koroner (BPK) atau *coronary artery bypass grafting* (CABG) memiliki risiko terjadinya komplikasi pasca operasi yang berakibat pada hari rawat yang lama bahkan kematian. Dalam proses pemulihan pasca operasi jantung sangat penting intervensi berupa rehabilitasi jantung fase I.⁽¹¹⁾ Program rehabilitasi jantung dapat mengurangi beban penyakit, pengurangan biaya dalam sistem perawatan kesehatan.⁽¹⁴⁾ Dalam proses melakukan rehabilitasi jantung, peneliti menggunakan prosedur yang mengadopsi pedoman rehabilitasi jantung dari RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Pelaksanaannya dengan mempertimbangkan respons patofisiologi dan respons klinis dari pasien gagal jantung serta penerapannya didasarkan pada fase I rehabilitasi jantung pasien gagal jantung selama di rawat di ruang perawatan jantung. Latihan aktifitas dilakukan 2 kali sehari dan 10-15 menit setiap sesi latihan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diperoleh hasil bahwa dalam strategi penerapan dukungan kebijakan, peningkatan kompetensi perawat, rehabilitasi jantung berpengaruh terhadap penurunan lama hari rawat pasien gagal jantung di RSUD Kabupaten Karawang. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor lain yaitu jenis kelamin, pekerjaan, dan penyakit penyerta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brunner, Suddarth. Keperawatan Medikal Bedah. 8th ed. Jakarta: EGC; 2014.

2. Joesoef A. Gagal Jantung. PJNHK. Ethical Digest, No. 29, Th IV. 2007.
3. Iezzoni LI, Ogg M. Patient's Perspective: Hard Lessons from a Long Hospital Stay. *Am J Nurs.* 2012;112(4):39–42.
4. Ramani G V., Uber PA, Mehra MR. Chronic Heart Failure: Contemporary Diagnosis and Management. *Symp Cardiovasc Dis.* 2010;85(2):180–95.
5. Kementerian Kesehatan RI. Standar Pelayanan Minimal. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2011.
6. Astriana, Noor NB, Sidin AI. Relation of Education, Years of Work and Workload on Patient Safety Of Haji Makassar Hospital [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2014. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/77619631.pdf>
7. Cherlin EJ, Curry LA, Thompson JW, Greysen SR, Spatz E, Krumholz HM, et al. Features of High Quality Discharge Planning for Patients Following Acute Myocardial Infarction. *J Gen Intern Med.* 2013;28(3):438–43.
8. Pangestu MD, Nusadewiarti A. Holistic Management Of Congestive Heart Failure in Elderly Household Women Through A Family Medicine Approach. *Mojority.* 2020;9(1):1–11.
9. Tschannen D, Kalisch BJ. The impact of nurse/physician collaboration on patient length of stay. *J Nurs Manag.* 2009;17(7):796–803.
10. Badriyah FL. Latihan Fisik Terarah Penderita Post Sindrom Koroner Akut dalam Memperbaiki Otot Jantung. *Indones J Nurs Pract* [Internet]. 2014;1(1):29–41. Available from: <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/640>
11. Astuti ID, Akbar MR, Nuraeni A. Intervensi Rehabilitasi Jantung Fase I Pada Pasien Yang Menjalani Operasi Bedah Pintas Koroner (Bpk): Literatur Review. *J Keperawatan Indones.* 2019;22(2):110–21.
12. Iswahyudi R, Maulidia R, Lumadi SA. Pengaruh Rehabilitasi Jantung Fase I Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *J Ners LENTERA* [Internet]. 2020;8(1):1–16. Available from: <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/2305>
13. Saripudin NF, Emaliyawati E, Somantri I. Hambatan Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Untuk Menjalani Rehabilitasi Jantung. *J Perawat Indones* [Internet]. 2018 May 5;2(1):20. Available from: <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/37>
14. Husein M. The Importance of Heart Rehabilitation for Coronary Heart Disease Patients. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2019;15(1):7–11.