



## *Discharge Planning* Pada Rehospitalisasi Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

Nurul Hidayah <sup>1</sup>, Dian Aulia Kurniawati <sup>2</sup>, Dewi Siti Nurkhasanah Umaryani <sup>3</sup>, Novi Ariyani <sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

### INFORMASI

Korespondensi:  
[nurulhidayah@ummgl.ac.id](mailto:nurulhidayah@ummgl.ac.id)



**Keywords:**  
 Congestive Heart Failure,  
 Discharge Planning, Read-  
 mission, Hospitalization

### ABSTRACT

*Objective:* to analyze a correlation of Congestive Heart Failure (CHF) discharge planning and readmission after hospitalization.

*Methods:* The study was conducted at ICCU Tidar Magelang hospital with 27 Congestive Heart Failure (CHF) patients who had readmission after hospitalization. The sampling technique was done by consecutive sampling technique. Data analysis in this study using Chi square.

*Results:* The results of the statistical test (Chi Square) show that 1 cell (25,0%) with an expected value <5 means that the cell (box) with the expected value is below 5 is 25,0%. The minimum expected value is 2,96 meaning that there is no expected value <1. Continuity correction with  $p$  value = 0,002. The  $p$ -value of Fisher's Exact Test = 0,001. The results of the Symmetric Measures table (correlation test) obtained the value of the Contingency Coefficient ( $r$ ) = 0,561 with a value of  $p$  = 0,000.

*Conclusion:* The conclusion of this statistical test is that there is a correlation of Congestive Heart Failure (CHF) discharge planning and readmission after hospitalization.

**PENDAHULUAN**

*Congestive Heart Failure* (CHF) adalah ketidakmampuan jantung mempertahankan curah jantung yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan oksigen dalam jaringan meskipun aliran balik vena yang memadai (Smeltzer & Bare, 2013; Hidayah & Wahyuningtyas, 2018). *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu penyakit jantung yang terus meningkat kejadian dan prevalensinya setiap tahun. Hal ini mengakibatkan angka kesakitan dan kematian *Congestive Heart Failure* (CHF) masih terus mengalami peningkatan (Ardiansyah, 2012; Hidayah & Wahyuningtyas, 2018).

Kematian akibat *Congestive Heart Failure* (CHF) sejumlah 20-50% pertahun, selain itu *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan penyakit yang menyebabkan rehospitalisasi meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal. Frekuensi rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) sejumlah 45% pertahun (Andrianto, 2008; Hidayah & Wahyuningtyas, 2018). Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menjalani rehospitalisasi di seluruh dunia dari 1.094.000 responden (Padila, 2012). Tingginya jumlah rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dipengaruhi oleh *discharge planning* (Ong et al., 2016).

Pemberian *discharge planning* yang dimaksud adalah sejak pasien masuk rumah sakit, menjalani perawatan, dan persiapan kembali ke rumah, dimana kemampuan pasien dan keluarga dalam menanggulangi penyakitnya berpotensi mengurangi *length of stay*, resiko keparahan (*severity*) dan resiko rehospitalisasi dalam rentang waktu 30 hari setelah dirawat di rumah sakit (Ong et al., 2016). *Discharge planning* juga berfungsi menurunkan angka kejadian rehospitalisasi dan kondisi gawat darurat pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Bentuk kegawatdaruratan dapat bervariasi, dari ringan hingga terjadi kematian (Hidayah & Amin, 2017).

**METODE**

Penelitian ini dilakukan di ICCU RS Tidar Kota Magelang dengan menggunakan data dari 27 responden. Sampel penelitian ini adalah semua pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dirawat ulang (rehospitalisasi) dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, sedangkan analisis datanya menggunakan Chi square.

**HASIL**

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan *Discharge Planning* dan Frekuensi Rehospitalisasi**

Karakteristik Responden	n	%
<i>Discharge Planning</i>		
Ya	10	37%
Tidak	17	63%
Frekuensi Rehospitalisasi		
1 kali	7	25,9%
> 1 kali	20	74,1%

Hasil analisis data karakteristik responden berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa 17 orang (63%) tidak memperoleh *discharge planning* selama dirawat di rumah sakit. Terdapat 20 orang (74,1%) mempunyai frekuensi > 1 kali rehospitalisasi.

**Tabel 2. Krostabulasi *Discharge Planning* dan Rehospitalisasi**

		Rehospitalisasi		Total	
		> 1 kali	1 kali		
Discharge Planning	Tidak	Count	16	1	17
		Expected Count	12,0	5,0	17,0
		% within <i>Discharge Planning</i>	94,1%	5,9%	100%
	Ya	Count	3	7	10
		Expected Count	7,0	3,0	10,0
		% within <i>Discharge Planning</i>	30,0%	70,0%	100%
Total	Count	19	8	27	
	Expected Count	19,0	8,0	27,0	
	% within <i>Discharge Planning</i>	70,4%	29,6%	100%	

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 2. memperlihatkan responden yang tidak memperoleh *discharge planning* sejumlah 16 orang (94,1%) dengan frekuensi rehospitalisasi > 1 kali, sementara yang memperoleh *discharge planning* terdapat 3 orang (30,0%) dengan frekuensi rehospitalisasi > 1 kali. Responden yang tidak memperoleh *discharge planning* sejumlah 1 orang (5,9%) dengan frekuensi rehospitalisasi 1 kali, sementara yang memperoleh *discharge planning* terdapat 7 orang (70,0%) dengan frekuensi

rehospitalisasi 1 kali.

**Tabel 3. Hasil Uji Statistik Berdasarkan Analisis Uji Chi-Square**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,414 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,530	1	,002		
Likelihood Ratio	12,992	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,955	1	,001		
N of Valid Cases	27				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil uji statistik (*Chi Square*) berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa 1 *cell* (25,0%) dengan nilai *expected* < 5 artinya *cells* (kotak) yang nilai *expectednya* di bawah 5 sebanyak 25,0%. Nilai minimum *expectednya* 2,96 artinya tidak ada nilai *expected* < 1. *Continuity Correction* dengan nilai p = 0,002. Nilai p *Fisher's Exact Test* = 0,001.

**Tabel 4. Hasil Uji Statistik Berdasarkan Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,561	,000
N of Valid Cases	27	

Hasil *Symmetric Measures* (uji korelasi) berdasarkan tabel 4. diperoleh nilai *Contingency Coefficient* (r) = 0,561 dengan nilai p = 0,000. Kesimpulan dari uji korelasi ini adalah terdapat hubungan antara *discharge planning* dengan rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

**PEMBAHASAN**

*Discharge planning* adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi angka kejadian rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) (Blauer et al, 2015). Bradke (2009) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya rehospitalisasi yaitu: tidak adanya *discharge planning* saat pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) pulang dari rumah sakit, penggunaan obat-obatan yang tidak sesuai, kurangnya komunikasi dari pemberi pelayanan kesehatan (*care giver*), tidak adanya pendidikan kesehatan kepada

pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dan keluarga bagaimana melakukan perawatan setelah pulang dari rumah sakit.

Ouslander et al (2010) menjelaskan bahwa pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mampu mengelola penyakitnya berpotensi menurunkan insiden rehospitalisasi dan menurunkan angka kematian akibat komplikasi yang diderita. Sejumlah 26% dari pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dipulangkan dari rumah sakit akan kembali dilakukan rehospitalisasi dalam kurun waktu 30 hari apabila pasien tidak diberikan *discharge planning* pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit. Dedhia et al (2009) menjelaskan bahwa tidak optimalnya *discharge planning* akan menyebabkan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menjadi bingung dan tidak mampu mengelola perubahan dalam pengobatannya selama di rumah.

*Discharge planning* akan menjamin pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dan keluarga mampu melakukan proses perawatan lanjutan di rumah dengan aman setelah pasien pulang dari rumah sakit. *Discharge planning* merupakan ukuran kemampuan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) memahami penjelasan tentang pendidikan kesehatan pada saat diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan (*care giver*) pada saat di rumah sakit sebagai persiapan perawatan saat pasien kembali ke rumah. Komponen *discharge planning* meliputi: waktu kontrol, lanjutan perawatan selama di rumah, batasan diit, dan batasan aktivitas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Pemahaman pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) terhadap *discharge planning* dapat menurunkan angka rehospitalisasi (Azimatunnisa', 2011).

*Discharge planning* juga dipengaruhi oleh sarana prasarana rumah sakit, tidak adanya pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* karena pendidikan kesehatan berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat digunakan pada saat pasien sudah berada di rumah (Azizah, 2017). *Discharge planning* yang dilakukan sejak awal dapat menurunkan angka rehospitalisasi dan komplikasi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) (Graham, Gallagher, & Bothe, 2013). *Discharge planning* sangat penting bagi pasien dan keluarga, manajemen keperawatan dan manajemen rumah sakit (Iskandar, 2016). Thomas (2018) mengatakan *discharge planning* dapat memberikan dampak positif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dan keluarga. *Discharge planning* juga membantu meningkatkan

pengetahuan sehingga jumlah rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dapat diminimalisasi. Mazimba (2011) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan *discharge planning*.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini memperlihatkan responden yang tidak memperoleh *discharge planning* sejumlah 16 orang (94,1%) dengan frekuensi rehospitalisasi > 1 kali dan responden yang tidak memperoleh *discharge planning* sejumlah 1 orang (5,9%) dengan frekuensi rehospitalisasi 1 kali. Hasil uji statistik (Chi square) menunjukkan bahwa 1 *cell* (25,0%) dengan nilai *expected* < 5 artinya *cells* (kotak) yang nilai *expectednya* di bawah 5 sebanyak 25,0%. Nilai minimum *expectednya* 2,96 artinya tidak ada nilai *expected* yang < 1. *Continuity Correction* dengan nilai  $p = 0,002$ . Nilai  $p$  *Fisher's Exact Test* = 0,001. Hasil tabel *Symmetric Measures* (uji korelasi) diperoleh nilai *Contingency Coefficient* ( $r$ ) = 0,561 dengan nilai  $p = 0,000$ . Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *discharge planning* dengan rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ICCU RS Tidar Kota Magelang.

## SARAN

Tenaga kesehatan diharapkan memberikan *discharge planning* kepada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) beserta keluarganya. *Discharge planning* ini berfungsi sebagai sumber informasi, sehingga jumlah rehospitalisasi dapat diminimalisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto. (2008). *Nesiritide Intravena Suatu Peptida Natriuretik untuk Terapi Gagal Jantung Akut*. Unair. Surabaya. Diakses pada 9 September 2020. Retrieved from: [http://arekkardiounair.blogspot.com/2008\\_08\\_22\\_archive.html](http://arekkardiounair.blogspot.com/2008_08_22_archive.html).
- Ardiansyah. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Azimattunnisa'. (2011). *Hubungan Discharge Planning dengan Tingkat Kesiapan Klien dalam menghadapi Pemulangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Azizah, A., Widayati, D., & Rachmania, D. (2017). *Discharge Planning mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan*. *Journals of Ners Community*. 8 (1), 31-39.
- Blauer, C., Frei, I., Schnepf, W., & Spirig, R. (2015). *Implementation of a Nurse-Led Education Programme for Chronic Heart Failure Patients during Hospitalization, and Strategies Supporting Their Self Management at Home: A Practice Development Project in The Context of The Swiss Health Care System*. *International Practice Development Journal*. (1) 115.
- Bradke, P. (2009). *Transisi Depan Program mengurangi Readmissions untuk Pasien Gagal Jantung*. Diakses pada 9 September 2020. Retrieved from: <http://www.inovations.ahrq.gov/content.aspx%3Fid%3D2206>.
- Dedhia, P., Kravet, S., Bulger, J., Hinson, T., Sridharan, A., Kolodner, K., dan Howell, E. (2009). *A Quality Improvement Intervention to Facilitate The Transition of Older Adults from Three Hospitals Back to Their Homes*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(9), 1540-1546. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02430.x.
- Graham, J., Gallagher, R., & Bothe, J. (2013). *Nurses' Discharge Planning and Risk Assessment: Behaviours, Understanding, and Barriers*. *Journal of Clinical Nursing*. (22), 15-16.
- Hidayah, N. & Amin, M. K. (2017). *PKU bagi Emergency Rescue Team (ERT) untuk mengatasi Kondisi Gawat Darurat melalui Basic Life Support (BLS)*. The 6<sup>th</sup> University Research Colloquium, 1-6.
- Hidayah, N. & Wahyuningtyas, E.S. (2018). *Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ICCU RSUD Tidar Kota Magelang*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(1), 1-6.
- Hidayah, N., Wahyuningtyas, E.S., & Shalahuddin, I. (2018). *Congestive Heart Failure Self-Management Education and Readmission after Hospitalization*. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 1(4), 59-62.
- Iskandar, R. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Bougenville Dan Gardenia RSUD Wates Yogyakarta*. Retrieved from: <http://repository.unjaya.ac.id/2872/>.
- Mazimba, S. E. (2011). *Impact of Congestive Heart Failure Discharge Planning on Congestive Heart Failure Readmission Rates*. *Wright State University, Dayton, Ohio*.
- Ong, M. K., Romano, P. S., Edgington, S., Aronow,

- H. U., Auerbach, A. D., Black, J. T., ... Fonarow, G. C. (2016). *Effectiveness of Remote Patient Monitoring after Discharge of Hospitalized Patients with Heart Failure*. JAMA Internal Medicine, 176(3), 310. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7712>.
- Ouslander, J. *et al.* (2010). *Potentially Avoidable Hospitalizations of Nursing Home Residents: Frequency, Causes, and Costs*. Journal of the American Geriatrics Society 58 (4), 627–35.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nu Med.
- Smeltzer, S. & Bare, G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. Edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Thomas. (2018). *Reducing Congestive Heart Failure Hospital Readmissions through Discharge Planning*. Retrieved from: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5138/>.