

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang bersifat kompleks dengan karakteristik penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2010). Menurut WHO (2015), menemukan terdapat 70% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian yang di akibat penyakit tidak menular (PTM), 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian. Di Amerika sekitar 4,7 juta orang menderita gagal jantung (1,5-2% dari total populasi), dengan tingkat insiden 550.000 kasus per tahun (Irnizarifka, 2011).

Kemenkes RI (2018) menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan kasus tertinggi berada di provinsi Kalimantan Utara sebanyak 2.733 kasus (2,2%), provinsi DIY sebanyak 14.602 kasus (2%) dan provinsi Gorontalo sebanyak 4.547 kasus (2%). Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur berdasarkan karakteristik paling banyak di provinsi DIY adalah pasien dengan umur diatas 75 tahun sebanyak (6,42%), jenis kelamin perempuan sebanyak (2,33%), pendidikan akhir SD sebanyak (3,26%), tidak bekerja sebanyak (3,36%) dan masyarakat yang tinggal dipertanian dengan jumlah (2,01%) (Kemenkes RI, 2018). Data ini menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit jantung di dunia dan Indonesia masih sangat tinggi dan angka kejadiannya akan terus meningkat bila tidak segera ditangani.

Aspek yang bisa menimbulkan penyakit gagal jantung diantaranya diet yang tidak sehat seperti lemak jenuh, kolesterol serta makanan yang mengandung banyak garam (sodium) dapat meningkatkan kandungan tekanan darah sehingga bisa lebih berpotensi terkena penyakit jantung

(Arnett et al., 2019). Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2014), tentang data Survei Konsumsi Makanan Indonesia (SKMI) menunjukkan bahwa proporsi penduduk Indonesia yang mengkonsumsi lemak lebih dari 67 gram perhari sebesar 26,5%, konsumsi natrium lebih dari 2000 mg sebesar 52,7% dan konsumsi gula lebih dari 50 gram sebesar 4,8%. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi lemak dan natrium penduduk Indonesia tergolong tinggi. Selain itu minimnya aktivitas fisik bisa menyebabkan penyakit jantung, hal ini pula bisa menyebabkan keadaan medis lain yang merupakan penyebab resiko seperti kegemukan, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, serta diabetes (Arnett et al., 2019). Menurut data RISKESDAS (2018), menyebutkan bahwa aktivitas fisik di Indonesia masih sangat kurang yaitu >50% atau (33,5%).

Pasien dengan gagal jantung yang sudah terkontrol setelah menjalani perawatan di rumah sakit, pasien diupayakan secara bertahap dapat kembali ke gaya hidup dan aktivitas seperti sebelum sakit. Aktivitas kegiatan hidup sehari-hari harus direncanakan untuk meminimalkan timbulnya gejala yang diakibatkan kelelahan dan setiap aktivitas yang menimbulkan gejala harus dihindari (Smeltzer & Bare, 2010). Pasien dengan gagal jantung sering kembali ke rumah sakit diakibatkan adanya kekambuhan ulang gagal jantung, kebanyakan kekambuhan gagal jantung terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, seperti 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 (Smeltzer & Bare, 2010).

Perencanaan dari penatalaksanaan pada pasien gagal jantung bisa dengan menggunakan *discharge planning*, perencanaan pulang atau *discharge planning* ialah proses perencanaan yang sistematis diawali pada saat penderita masuk hingga dengan saat keluar dari rumah sakit. Perencanaan pulang wajib berpusat pada permasalahan penderita yang meliputi pencegahan rehabilitative dan asuhan keperawatan yang tujuannya

untuk mempersiapkan penderita serta keluarga supaya bisa mengerti penyakit dan tindakan dirumah yang harus dilakukan, menerangkan kebutuhan penderita. (Nursalam, 2016).

Seiring dengan semakin berkembangnya kemajuan teknologi sekarang ini *discharge planning* telah berubah yang dari awal berbentuk konvensional dengan menggunakan media kertas sekarang menjadi elektronik atau berbasis aplikasi, hal ini secara tidak langsung mengubah cara pasien dan penyedia layanan mengelola dan memantau kondisi kronis kesehatan pasien. Penelitian yang dilakukan Arofiati & Ramadhani (2021), mengatakan bahwa penerapan implementasi *e-discharge planning* ini dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Meo et al (2018), di Washington menemukan bahwa alat *e-discharge planning* mengenai peran anggota tim dan difasilitasi dengan diskusi menyebabkan penurunan durasi menginap. Aplikasi berbasis elektronik juga memudahkan pasien dengan akses cepat dan mudah ke informasi kesehatan dan membantu dalam membuat keputusan kesehatan (kapan harus menghubungi dokter atau pergi ke unit gawat darurat) (Heiney et al., 2020). Penggunaan aplikasi di smartphone ini diyakini dapat membuat intervensi lebih mudah diakses dan juga hemat dalam segi biaya (Ware et al., 2018).

Penerapan *e-discharge planning* pada pasien dengan penyakit gagal jantung yang mengalami masalah kepatuhan diet dan aktivitas fisik ini bisa diterapkan dengan salah satu teori model keperawatan yang ada yaitu teori Abdellah, dimana hal ini sesuai dengan 21 masalah keperawatan menurut Abdellah yang diantaranya adalah pada poin ke 2 yaitu mempromosikan aktivitas yang optimal, olahraga, aktivitas, tidur dan poin ke 6 yaitu mempertahankan nutrisi untuk seluruh sel tubuh. Teori ini juga meliputi pemberian asuhan keperawatan bagi seluruh manusia untuk memenuhi kebutuhan fisik, intelektual, social dan spiritual baik klien maupun keluarga (Risnah, 2020).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping jumlah pasien penyakit jantung dari bulan Agustus sampai Oktober 2021 sebanyak 165 pasien dimana diantaranya adalah penyakit jantung koroner, kelainan katub jantung, serangan jantung dan gagal jantung. Pasien yang terdiagnosis gagal jantung sendiri sebanyak 30 pasien dan dari 30 pasien yang terdiagnosis gagal jantung hampir semua belum diberikan implementasi *e-discharge planning* dan pelaksanaan *e-discharge planning* belum dilakukan secara optimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang pengaruh *e-discharge planning* terhadap kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Pengaruh *e-discharge planning* terhadap kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh *e-discharge planning* terhadap kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya kepatuhan diet pasien gagal jantung pada kelompok kontrol
- b. Diketuainya aktivitas fisik pasien gagal jantung pada kelompok kontrol
- c. Diketuainya kepatuhan diet pasien gagal jantung pada kelompok yang mendapatkan intervensi *e-discharge planning*.
- d. Diketuainya aktivitas fisik pasien gagal jantung pada kelompok yang mendapatkan intervensi *e-discharge planning*.

- e. Diketahui perbedaan kepatuhan diet antar kelompok yang mendapatkan intervensi *e-discharge planning* dan kontrol.
- f. Diketahui perbedaan aktivitas fisik antar kelompok yang mendapatkan intervensi *e-discharge planning* dan kontrol.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kepustakaan bagi magister keperawatan medical bedah, khususnya mengenai pengaruh *e-discharge planning* terhadap kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Penelitian ini bisa digunakan sebagai data dasar tambahan penelitian serta bahan ajar mengenai pengaruh *e-discharge planning* terhadap kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung.

###### b. Pasien Gagal Jantung

Penelitian ini memudahkan pasien dalam memantau penyakit gagal jantung dengan menggunakan *e-discharge planning* dan mengurangi penerimaan ulang rawat inap di rumah sakit.

###### c. Perawat di Rumah Sakit

Penelitian ini dapat mempermudah tenaga kesehatan terutama perawat dengan memanfaatkan aplikasi *e-discharge planning* perawat lebih mudah dalam memantau dan memberikan implementasi pada pasien gagal jantung.

###### d. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan tentang *e-discharge planning* terhadap kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung.

## E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
(Arofiati & Ramadhani, 2020)	The Quality of Life in Hypertention Patients Before and After E-Discharge Planning Intervention	Untuk mengetahui kualitas hidup pasien hipertensi setelah diberikan <i>e-discharge planning</i>	<i>pre-eksperimental</i> dengan rencana <i>pre test and post test</i> menggunakan satu kelompok	hasil penelitian bahwa terdapat peningkatan kualitas hidup pada pasien hipertensi setelah diberikan <i>e-discharge planning</i> dengan nilai $p = 0,000$ .	Sama-sama menggunakan intervensi <i>e-discharge planning</i>	Dalam penelitian ini mengukur kualitas hidup pasien hipertensi, sedangkan penelitian mengukur tentang kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung.
(Sumiati et al., 2021)	Penerapan Discharge Planning terhadap Kepuasan	Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pada asuhan	<i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penerapan <i>discharge planning</i> berpengaruh	Sama-sama menerapkan <i>discharge planning</i>	Dalam penelitian ini mengukur tingkat kepuasan pasien, sedangkan

	Pasien pada Asuhan Keperawatan	keperawatan dengan penerapan <i>discharge planning</i>		terhadap tingkat kepuasan pasien		penelitian mengukur tentang kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung.
(Asriyati dkk., 2021)	The Effect of Electronic Discharge Planning with SBAR Approach to Optimize the Implementation of Patient Discharge	Untuk mengetahui pengaruh <i>electronic discharge planning</i> dengan pendekatan SBAR terhadap optimalisasi pelaksanaan <i>discharge planning</i>	<i>pre-eksperimental one group pre post test design</i>	Hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penerapan <i>electronic discharge planning</i> dengan pendekatan SBAR tentang pelaksanaan <i>discharge planning</i> $p < 0,001$ dan kelengkapan dokumentasi $p < 0,001$ .	Sama-sama menggunakan intervensi <i>e-discharge planning</i>	Dalam penelitian ini menggunakan sampel perawat dan mengukur optimalisasi pelaksanaan <i>discharge planning</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan menggunakan sampel pasien

						gagal jantung dan mengukur tentan kepatuhan diet dan aktivitas fisik
--	--	--	--	--	--	--