

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung merupakan sindrom umum yang penyebabnya adalah kelainan fungsi jantung yang tidak dapat mensuplai darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme seperti nutrisi dan oksigen keseluruhan tubuh serta jantung tidak dapat mengimbangi beban kerja jantung (Mulley *et al.*, 2014; Savarese *et al.*, 2017). Tubuh manusia tergantung pada beban kerja jantung, jika jantung mampu memompa darah yang kaya oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh maka, tubuh akan berespon dengan baik dan berfungsi secara normal namun, sebaliknya jika mengalami kegagalan jantung, jantung yang tidak bisa berfungsi dengan cukup untuk memasok kebutuhan, maka hal ini akan menyebabkan kelelahan, sesak nafas, beberapa orang mengalami batuk hingga

mengganggu aktivitas sehari-hari (*American Heart Association, 2017*).

Penyakit gagal jantung merupakan penyebab nomor satu kematian secara global lebih banyak orang meninggal setiap tahun akibat penyakit kardiovaskular daripada penyebab penyakit lain. Menurut WHO, prevalensi angka kematian pada tahun 2016 mencapai 17,9 juta orang meninggal karena penyakit gagal jantung. Serangan jantung dan *stroke* merupakan salah satu penyebab utama kematian baik di negara maju, berkembang maupun di negara miskin. Sebagian besar penyakit jantung dapat dicegah dengan mengatasi faktor risiko perilaku seperti penggunaan tembakau (kebiasaan merokok), pola makan yang tidak sehat atau asupan garam dan lemak yang berlebih, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan mengonsumsi *alcohol* (WHO, 2017).

Menurut *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2017 penyakit jantung adalah penyebab utama

kematian, terhitung 17,3 juta kematian per tahun, angka yang diperkirakan akan tumbuh lebih dari 23,6 juta pada tahun 2030 di Amerika Serikat. Penyakit jantung adalah nomor satu penyebab kematian di Amerika Serikat (AS), kematian lebih dari 375.000 orang per tahun. Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang angka mortalitas dan morbiditas yang semakin meningkat dinegara maju, berkembang, dan negara miskin dan salah satunya dinegara Indonesia (*American Heart Association, 2017*).

Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi penyakit jantung diagnosis dokter di Indonesia tahun 2018 terbesar di provinsi Kalimantan Utara sebanyak 2,2% dan terkecil di provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 0,7%. Prevalensi penyakit jantung menurut karakteristik jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 1,6% dibandingkan dengan laki-laki 1,3%. (*RISKESDAS, 2018*).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2017 berdasarkan surveilans terpadu penyakit (STP) bahwa provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati posisi pertama dengan kasus hipertensi yang berjumlah 29.862 kasus. Menurut laporan hasil dari surveilans, jumlah kasus yang ditemukan adalah *infark miokard akut* (1.650 kasus), *infark miokard subsequent* (645 kasus), hipertensi (3.505 kasus) serta penyakit jantung yang disertai komplikasi gagal ginjal (111 kasus) (DINKES DIY, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Gamping bahwa pasien dengan gagal jantung selama tiga bulan terakhir (Februari- April 2019) mencapai 137 pasien yang terdiagnosa *congestive heart failure* (CHF).

Seseorang yang sudah terdiagnosa penyakit gagal jantung maupun yang mempunyai resiko tinggi (hipertensi, diabetes, dan hyperlipidemia) memerlukan tindakan yang tepat dalam pencegahan penyakit gagal jantung melakukan konseling dengan tenaga kesehatan

(WHO, 2017). Kekambuhan yang sering terjadi pada gagal jantung kongestif karena beberapa factor diantaranya adalah, ketidakpatuhan pasien dalam manajemen kesehatan, melanggar pembatasan diet, tidak ataupun berlebihan dalam beraktivitas fisik serta tidak mengenali tanda gejala kekambuhan. Hal ini menyebabkan komplikasi dan berakibat re-hospitalisasi pada pasien (Nugroho, 2015 dalam Febtrina, 2017).

Gagal jantung memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi, penanganan yang diberikan terbagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yang dilakukan seperti pemberian *glikosida* jantung, terapi *diuretic*, dan terapi vasodilator. Penatalaksanaan nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu pendidikan kesehatan, *exercise*, dan peningkatan kapasitas fungsional (Nirmalasari, 2017). Tindakan nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah pendidikan kesehatan yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan manajemen perilaku hidup sehat. Program pendidikan kesehatan merupakan suatu proses mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas dalam perawatan dan mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungan keluarganya, proses tersebut dimulai sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan. Program *discharge planning* yang diberikan sejak pasien masuk rumah sakit dapat meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan dan membantu pasien mencapai kualitas hidup optimal sebelum dipulangkan (Wahyuni, Nurrachmah and Gayatri, 2012).

Perencanaan pulang (*discharge planning*) merupakan proses yang terintegrasi dan berkesinambungan antara perawat, pasien dan keluarga, guna menyiapkan perawatan mandiri pada pasien pasca perawatan di rumah sakit. Keberhasilan *discharge planning* ini jika perawatan yang diberikan di rumah sakit dilanjutkan secara mandiri oleh pasien di rumah.

Perencanaan pulang yang diberikan pada pasien belum optimal diterapkan, dimana peran perawat terbatas dengan rutinitasnya dirumah sakit yang hanya memberikan informasi berupa jadwal obat dan jadwal control ulang. Sedangkan untuk informasi kesehatan lainnya sering terabaikan, pasien memerlukan konseling atau pendidikan kesehatan yang sistematis dan terpantau (Nursalam, 2008).

Pertumbuhan teknologi yang semakin maju dengan masuknya revolusi industri 4.0 mendorong pemerintah untuk terus meningkatkan kemajuan teknologi diberbagai bidang, tidak terkecuali sumber daya manusia (SDM) terutama dibidang kesehatan untuk dapat menghasilkan berbagai inovasi. Digitalisasi sangat terbantu karena beberapa hambatan diataranya adalah jarak dan waktu dengan teknologi semua orang bisa menjangkaunya. Salah satu inovasi yang dihasilkan di negara maju adalah *Mobile Health* salah satu aplikasi yang berbasis *application smartphone*. (Bhavnnani, Narula and Sengupta, 2016).

*M-health (Mobile health)* ini adalah salah satu pencegahan sekunder yang berbasis teknologi yang diperuntukkan bagi pasien pasca perawatan di rumah sakit karena menurut beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi berbasis aplikasi *smarphone* berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan pasien pasca perawatan di rumah sakit seperti kepatuhan minum obat, kepatuhan diet, peningkatan aktivitas fisik dan perubahan kebiasaan (merokok dan alcohol). *M-health* ini dirancang untuk memonitoring aktifitas yang dilakukan pasien dengan selalu melaporkan aktivitas yang dilakukan seperti edukasi, jadwal minum obat, kebutuhan diet, dan aktifitas fisik. Secara khusus, *M-Health* memiliki potensi untuk meningkatkan pencegahan penyakit primer dan sekunder dan diberikan intervensi yang berkelanjutan, meningkatkan kemampuan pasien dan perawat dan meningkatkan pelayanan kesehatan, pemantauan kesehatan pasien dalam kepatuhan minum obat dan



dukungan untuk perubahan perilaku selama proses pemulihan (Chow *et al.*, 2016; Duscha *et al.*, 2018).

Sebagian besar penderita gagal jantung sering mengalami kekambuhan, kekambuhan tersebut terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan. Ketidakepatuhan pada pasien gagal jantung diantaranya yaitu pasien tidak melaksanakan terapi dengan tepat, melanggar kebutuhan diet, melakukan aktivitas yang berlebihan/kurang beraktivitas, dan tidak mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer *et al.*, 2010; Umara, Purnamasari and Usniah, 2017). Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2012) menyatakan bahwa penelitian kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami kejadian rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah (73,3%), selanjutnya 23,3% responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat menengah, dan 3,3% memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi (Umara, Purnamasari and Usniah, 2017).

Mengukur suatu keberhasilan dari intervensi yang dilakukan untuk mencegah kekambuhan atau modifikasi gaya hidup pasien gagal jantung, peneliti menggunakan instrument penelitian yaitu *activity daily living* (ADL), kualitas hidup dan *self efficacy*. Tujuan dari alat ukur yang digunakan pada *activity daily living* (ADL) untuk menilai kapasitas fungsional seseorang terhadap aktivitas sehari-hari yang dilakukan secara mandiri (Wulandari, 2014; Ekasari M, Riasmini Ni Made and Hartini Tien, 2018). Pada pasien gagal jantung mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh *dyspnea* dan kelelahan pertanda bahwa prognosis memburuk (Dunlay *et al.*, 2015a).

*Self Efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mega Agustin (2016) bahwa gambaran *self efficacy* dan makna hidup yang menerima kondisi diri

dengan penyakit jantung coroner, menyatakan bahawa memiliki keyakinan agar bisa sembuh dari penyakit, walaupun mengkhawatirkan menjadi beban bagi orang lain, memotivasi diri sendiri, memiliki hubungan baik dengan keluarga akan terus berusaha untuk bisa sembuh dari penyakit sampai batas kemampuan dirinya (Agustini, 2016). Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kondisi fisik social dan emosi yang kondisi ini berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kualitas hidup pasien gagal jantung dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, derajat klasifikasi NYHA, tingkat pengetahuan status depresi, tingkat kecemasan, stress, respon spiritual, dan dukungan keluarga (Hoe *et al*, 2008 dalam Hamzah, 2016). Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kualitas hidup berupa usia, jenis kelamin, *ejection fraction*, derajat klasifikasi NYHA, kepatuhan, BMI (*body mass index*), komorbid dan lamanya diagnosis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pudiarifanti (2015) yang dilakukan

di RSUP Dr, Sardjito, Yogyakarta menemukan bahwa perempuan dengan CHF memiliki tingkat emosional lebih baik dibandingkan dengan laki-laki, pasien dengan EF <40% memiliki risiko mengalami kualitas hidup buruk dibandingkan dengan pasien CHF EF >40%, serta pengaruh komorbid seperti hipertensi dan diabetes, penggunaan digoksin atau obat golongan angiotensin reseptor bloker hanya berpengaruh pada dimensi fisik CHF (Pudiarifanti, Pramantara and Ikawati, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 26 April 2019 dengan melakukan wawancara pada salah satu perawat di ruangan rawat inap jantung, bahwa pemberian *discharge planning* yang diberikan dengan metode *e-discharge planning* (*discharge planning* berbasis aplikasi *smartphone*) adapun menu-menu yang terdapat dalam aplikasis *e-discharge planning* tersebut adalah informasi pasien (jadwal kontrol, perawatan di rumah dan daftar obat yang dibawa pulang) catatan pasien (catatan aktivitas

pasien, catatan pemakaian obat dan catatan makanan). *E-discharge planning* diberikan pada saat persiapan sebelum pulang pasien, pasien diberikan petunjuk registrasi aplikasi, penggunaan dan laporan pasien saat melakukan aktivitas yang sesuai dengan aplikasi tersebut. Wawancara dengan salah satu perawat di poli jantung, menyatakan bahwa aplikasi *e discharge planning* belum diterapkan di poli jantung, sehingga untuk melakukan evaluasi pada pasien kontrol masih tidak terpantau secara efektif. Setelah wawancara dengan lima orang orang pasien dan keluarga, empat dari 5 pasien mengatakan bahwa sering lupa mengonsumsi obat, terkadang mengabaikan kebutuhan diet yang dianjurkan dan media persiapan pulang adalah hanya obrolan biasa antara perawat dan pasien hanya untuk mengingatkan jadwal kontrol.

Berdasarkan fenomena ini, penulis tertarik untuk melihat bagaimana pengalaman pasien gagal jantung saat menggunakan aplikasi *edischarge planning* sebagai persiapan pulang.

## B. Rumusan Masalah

Gagal jantung dapat menyebabkan penurunan derajat kesehatan, sehingga intervensi yang tepat diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan dan informasi kepada pasien sebagai upaya untuk mengurangi kekambuhan serta mencegah munculnya komplikasi. Penderita gagal jantung juga mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, sehingga perawatan yang tepat dan pemantauan yang efektif dapat meningkatkan kemandirian pasien gagal jantung, dengan banyaknya komplikasi yang dialami pasien gagal jantung akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan bahwa “Bagaimana pengalaman pasien gagal jantung terhadap penggunaan aplikasi *e-discharge planning*”?

## C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien gagal jantung terhadap penggunaan aplikasi *e-discharge planning*.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang *e-discharge planning* dalam manajemen perilaku hidup sehat pada pasien gagal jantung.

### 2. Manfaat Praktisi

#### a. Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dalam rangka menerapkan tindakan keperawatan terutama yang berhubungan edukasi yang berbasis teknologi pada pasien gagal jantung sehingga pasien dapat dengan mudah mendapatkan informasi yang dibutuhkan dengan waktu yang lebih efektif.

#### b. Masyarakat

Penelitian ini juga sebagai edukasi berbasis teknologi yang dengan mudah dapat dijangkau dan diakses bagi penderita gagal jantung untuk meningkatkan kepercayaan diri, untuk

menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga kualitas hidup juga akan meningkat.

c. Institusi pendidikan

*E-discharge planning* merupakan metode kolaboratif interdisipliner tenaga kesehatan dan teknologi informasi agar bisa dijadikan referensi sebagai metode alternatif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien.

E. Penelitian Terkait



Tabel 1 1 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Maddison et al., 2014))	<i>The HEART mobile phobe trial: The partial mediating effects of self-efficacy on physical activity among cardiac patients</i>	- Hasil peneltian terdapat perubahan bahwa <i>self-efficacy</i> meningkat secara signifikan yaitu 13% untuk 86 resonden dengan lamanya penelitian 24 minggu.	- Pengukuran <i>self efficacy</i> untuk pasien gagal jantung di runagan rawat inap - Instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner <i>cardiac self-efficacy scale</i> (CSES) - Instrumen yang digunakan Mobile Health	- Metode penelitian yang digunakan adalah <i>randomize d controlled trial</i> (RCT). - Penelitian ini dilakukan selama 2 tahu di dua lokasi

---

rumah  
sakit.  
- Pada  
penelitian  
ini juga  
dinilai  
aktivitas  
fisik dari  
responden  
dengan  
mengguna  
kan  
kuesioner  
*International  
Physical  
Activity  
Questionnaire Long*

---

				<i>Form (IPAQ-LF)</i>
(Dale <i>et al.</i> , 2014)	<i>Cardiovascular Disease Self-Management: Pilot Testing of an mHealth Healthy Eating Program</i>	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74 orang dewasa dengan CVD menyelesaikan survei, 70 dari 74 menyatakan bahwa memiliki ponsel, 69 dari 74 memiliki koneksi internet yang cukup baik, dan sebagian besar	- Instrumen yang digunakan MHealth - Kuesioner <i>self-efficacy</i> untuk pasien gagal jantung	- Metode penelitian yang digunakan adalah dengan kualitatif yaitu mengeksplorasi tentang penggunaan <i>mHealth</i> setelah penngguna

			57 dari 74 responden tertarik mengikuti CR melalui pesan teks. Menurut responden menggunakan teknologi seluler adalah cara yang baik untuk menyampaikan program.			an aplikasi tersebut. - Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal jantung di rehabilitasi jantung.
3.	Salvi et al. (2017)	An m-health system for education and motivation in cardiac	- Jumlah responden 55 dengan berbasis seluler dan 63	-	Komponen yang diukur adalah pendidikan kesehatan dan motivasi	- Jenis penelitian yang digunakan adalah

---

rehabilitation	responden dengan perawatan standar - Banyaknya angk <i>drop-out</i> - Konektivitas jaringan yang kurang baik - Hasil menunjukkan bahwa tingkat penerimaan pengguna, tingkat kepatuhan dan tingkat pendidikan kesehatan lebih	- Menggunakan telepon seluler	<i>randomize d control trial (RCT)</i> - Populasi penelitian ini adalah pasien penyakit jantung coroner - Tempat peneltian adalah di rehabilitasi jantung
----------------	---	-------------------------------	---

---

---

			baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.		
4.	Chen et al (2018)	Using Mobile Health Intervention to improve Secondary Prevention of Coronary Hearth disease in China.	Hasil wawancara dan observasi, menunjukkan penggunaan dan penerimaan yang dari intervensi yang diberikan . 190 pasien yang menyelesaikan intervensi ada peningkatan	- Pengukuran dalam penelitian in untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien, frekuensi mengonsumsi sayuran dan jumlah kunjungan ulang ke layanan kesehatan.	- Jenis penelitian dengan mixed Method. Penelitian ini di lakukan di China dengan 2 kota Hainana dan

---

---

kepatuhan pengobatan yang signifikan terjadi di Hainana namun berbeda dengan Shanghai, presentase penurunan jumlah perokok, frekuensi mengonsumsi sayuran, peningkatan jumlah kunjungan ke layanan kesehatan.	diguakan adalah menggunakan aplikasi kesehatan berbasis <i>smartphone</i>	-	Shanghai Pada penelitian ini dilakukan didaerah komunitas di dua lokasi penelitian yaitu Kota Shanghai dan Hainana. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan
---	---	---	---

---

---

					hanya di satu lokasi rumah sakit.
5.	Ernsting et al (2018)	Using Smartphones and Health Apps to Change and Manage Health Behaviors : A Population-Based Survey	Ditemukan bahwa 61,25% (2.538/4.144) peserta menggunakan smartphone. Dibandingkan dengan tidak menggunakan smartphone usia lebih muda, mencari berita-berita di internet, pekerja, latar belakang pendidikan, lebih banyak terlibata dalam aktivitas fisik, lebih sedikit diet rendah lemak, dan memiliki	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan aplikasi kesehatan berbasis <i>smartphone</i></li> <li>- Populasi penelitian ini ini adalah pada pasien gagal jantung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode yang digunakan adalah survey berbasis populasi.</li> <li>- Populasi pada peneltian dengan pasien kronis</li> <li>1) <i>Cardio</i></li> </ul>

---



---

kualitas hidup yang lebih tinggi terkait kesehatan. Aplikasi kesehatan berfokus pada penghentian meroko (44,5%), diet sehat (38,6%) dan penurunan berat badan (23,2%). Karakteristik aplikasi yang paling umum adalah perencanaan (50,7%), mengingatkan (36,1%), dorongan motivasi (34,4%) dan penyedia informasi (33,6%). Pengguna aplikasi kesehatan dapat mencerminkan

*vascular disease*  
2) *Cancer*  
3) *Respiratory disease*  
4) *Disease of the musculoskeletal system*  
5) *Major depression*  
6) *Chronic pain*  
7) *Diabet*

---

				motivasi pengguna untuk mengubah atau mempertahankan perilaku kesehatan.			<i>es</i> 8) <i>Hypertension</i>	
6.	Cesar N Joniqua et al 2019	Community Engagement in the Development of an mHealth-Enabled Physical Activity and Cardiovascular Health Intervention (Step It Up): Pilot Focus Group Study	-	Sampel pada penelitian berjumlah 16 responden wanita Afrika Amerika dengan rentang usia 51 – 74 tahun. - Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perlunya meningkatkan aplikasi untuk mengoptimalkan relatibilitas (demografis), pendidikan kesehatan (informasi	-	Menggunakan aplikasi kesehatan berbasis smartphone - Populasi penelitian ini adalah pada pasien gagal jantung - Pada penelitian ini komponen yang diukur adalah pengetahuan pasien tentang pendidikan	-	Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan wawancara <i>focus group discussion</i> terkait aplikasi kesehatan yang diberikan peneliti.

---

kesehatan jantung)  
dan menghubungkan  
dengan responden  
(olahraga dan diet).

---

kesehatan gagal  
jantung dan  
kebiasaan olah  
raga

