

# FAKTOR PERAWAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA *READMISSION* PADA PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PASIEN *ACUTE CORONARY SYNDROME* (ACS) DI RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

Romalina<sup>1</sup>, M Rasjad Indra<sup>2</sup>, Dian Susmarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya  
Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang/romlin17@gmail.com

<sup>2</sup> Staf Pengajar Bagian Fisiologi, Departemen Anatomi dan Fisiologi FK Universitas Brawijaya

<sup>3</sup> Staf Pengajar Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

## Abstrak

**Abstrak:** *Acute coronary syndrome* (ACS) menjadi masalah masyarakat kesehatan secara global baik di negara maju atau berkembang. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (2010-2011) menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab terbesar rawat inap. Penanganan awal pasien ACS seharusnya dilakukan sejak serangan terjadi, kemudian dilanjutkan penanganan di rumah sakit. Tidak adekuatnya *discharge planning* menyebabkan pasiendirawat kembali di ruang gawat darurat. Faktor-faktor yang mempengaruhi *discharge planning*, antara lain : faktor pasien, perawat dan manajemen. **Tujuan** dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor perawat yang berhubungan dengan angka *readmission* pada pelaksanaan *discharge planning* pasien ACS di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. **Rancangan dalam penelitian ini** adalah analitik observasional dengan pendekatan prospektif. Penelitian dilaksanakan pada Agustus-Oktober 2014 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Sampel berjumlah 60 orang perawat pendekatan *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. **Analisa data** multivariat menggunakan regresi logistik dengan metode *backward*. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa edukasi pasien (RR 0,063) berpengaruh terhadap angka *readmission* pasien ACS. **Kesimpulan** faktor beban kerja perawat meningkatkan angka *readmission* pasien ACS. Faktor edukasi pasien menurunkan angka *readmission* pasien ACS. Faktor prediktor angka *readmission* pasien ACS adalah edukasi pasien.

**Kata kunci :** *Acute Coronary Syndrome* (ACS), *Discharge Planning*, *Readmission*

## PENDAHULUAN

*Acute coronary syndrome* (ACS) adalah sekumpulan gejala akut yang timbul akibat kurangnya suplai darah ke otot jantung. *World Health Organization* (WHO) (2008) tercatat 17,3 juta jiwa penduduk di dunia meninggal akibat *acute coronary syndrome* (ACS). Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (2010-2011) menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab terbesar rawat inap (Juwana, 2009; Kepmenkes RI, 2012). Dari studi pendahuluan bulan Mei 2014 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ditemukan bahwa angka kunjungan rawat inap pasien sindrom koroner berjumlah 243 pasien (2013), meningkat dari tahun sebelumnya.

Penanganan awal pasien *acute coronary syndrome* (ACS) seharusnya dilakukan sejak serangan terjadi, kemudian dilanjutkan penanganan di rumah sakit. Penanganan dimulai dari Instalasi Gawat Perawatan pasien di rumah sakit merupakan tanggung jawab tim kesehatan seperti : dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Kerjasama tim dibutuhkan dalam melaksanakan *discharge planning*. *Discharge planning* bertujuan untuk menjamin kontinuitas kualitas perawatan antara rumah sakit dan pelayanan di komunitas. Efektivitas *discharge planning* dapat dinilai dari angka *readmission* pasien ke rumah sakit (ENA, 2001; Shepperd, et al, 2004:).

Fitchet, *et al* (2011) membuktikan bahwa pasien *acute coronary syndrome* (ACS) beresiko mengalami *readmission* dalam 30-45 hari setelah keluar dari rumah sakit. Alasan *readmission* pada pasien gagal jantung dilihat dari berbagai perspektif diantaranya : keluarga, pasien, dokter dan perawat. Dari perspektif tenaga kesehatan, alasannya defisit pengetahuan, keterlambatan dalam mencari pertolongan pertama (Annema *et al*, 2009). Untuk mengurangi resiko *readmission* pada pasien *acute coronary syndrome* (ACS) perlu dibahas tentang faktor perawat (beban kerja dan edukasi pasien) (Pronovost, *et al.*, 2002., Shalci, *et al.*, 2009 dan Lyratzopuloc, *et al.*, 2005).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor perawat yang berhubungan dengan angka *readmission* pada pelaksanaan *discharge planning* pasien *acute coronary syndrome* (ACS) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Manfaat dari penelitian ini adalah memperbaiki sistem pelaksanaan *discharge planning* supaya lebih spesifik dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

**METODE PENELITIAN**

Rancangan dalam penelitian adalah observasional analitik melalui pendekatan *prospective*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dari bulan Agustus–Oktober 2014 dengan sampel berjumlah 60 orang melalui pendekatan *consecutive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat yang memberikandischarge planning pada keluargapasiendengan diagnosis ACS dari bulan Agustus–Oktober 2014 di IRNA I RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
2. Pasien yang datang kembali ke IGD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan diagnosis ACS atau komplikasi minimal dalam kondisi P2 (ENA, 2001).

Proses pengambilan data dengan menggunakan empat instrumen. Instrumen pertama yaitu kuesioner yang didahului dengan mengisi formulir *informed consent*. Instrumen kedua berisikan data demografi pasien *acute coronary syndrome* (ACS). Instrumen ketiga adalah kuesioner untuk beban kerja perawat dengan menggunakan *Nursing Work Index*

*Extended Organisation* (NWI-EO). Uji reliabilitas menggunakan *Spearman’s rhocorrelation coefficient* (*test–retest reliability*) dengan koefisien korelasi >0,6 dan Cronbach >0,70 (Bonnetterree *et al*, 2011). Instrumen keempat yang dikembangkan oleh Bull dan Robert (2001) tentang edukasi pasien dalam *discharge planning* berupa lembar observasi. Analisa data bivariat dengan uji *chi square*, multivariat dengan uji regresi logistik.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Analisis univariat**

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan variabel independen dan dependen

Variabel	Jumlah subjek (n)	Prosentase (%)
Beban kerja perawat	Berat 17	28,3
Edukasi pasien	Adekuat 41	68,3
Readmission	Ya 22	36,7

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa lebih dari setengah responden mengakui edukasi pasien adekuat (68,3%).

**2. Analisis Bivariat**

Tabel.2 Hubungan variabel independen dengan dependen

	N (60)	Readmission		p	RR
		Ya n	%		
Beban kerja perawat	Ya 17	12	70,6	0,001	3,035
Edukasi pasien	Ya 41	7	17,1	0,000	0,216

Hasil analisis tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja perawat dan edukasi pasien dengan angka *readmission* pasien *acute coronary syndrome* (ACS). Beratnya beban kerja

perawat, maka angka readmission 3,035 kali lebih tinggi dibandingkan beban kerja perawat yang tidak berat. Edukasi pasien ade kuat, maka angka readmission 0,216 kali lebih rendah disbanding dengan edukasi pasien tidak ade kuat.

Hasil penelitian ini didukung oleh Prentice, et al (2010) bahwa terdapat hubungan beban kerja perawat dengan readmission pada pasien gagal jantung ( $p=0,005$ ). Penelitian relevan dilakukan oleh Heater, et al (2013) membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beban kerja perawat dengan angka readmission ( $p=0,000$ ).

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi perawatan pasien, kondisi klinis pasien (diagnosa penyakit dan dukungan keluarga), karakteristik tenaga kesehatan (rasio perawat-pasien), intervensi keperawatan dan lingkungan kerja. Perawat yang profesional memiliki peran multipel dan bertanggungjawab terhadap tugas yang diembannya. Peran perawat dirumah sakit meliputi : penyedia perawatan secara langsung, pendidik, peneliti dan manajer. Perawatan secara langsung adalah perawat mengevaluasi kondisi klien, merawat secara penuh, mengedukasi dan memberikan kenyamanan bagi klien. Pendidik adalah perawat memberikan pendidikan kesehatan secara formal dan informal terhadap klien. Peneliti adalah perawat melakukan penelitian demi menunjang pelayanan yang diberikan untuk klien. Manajer adalah perawat mengkoordinasi sumber daya manusia dan material pendukung dalam menyediakan pelayanan bagi klien (Black and Hawks, 2009). Melihat peran perawat yang sangat kompleks dibutuhkan pemahaman tentang peran itu sendiri. Untuk itu perlu bagi perawat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, keahlian seperti keahlian berkomunikasi, berkoordinasi dalam melakukan perawatan terhadap pasien.

Pendidikan kesehatan merupakan proses sosial dan politis yang komprehensif. Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan, perilaku sehat individu atau masyarakat, sebagai upaya pemeliharaan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, serta mengelola penyakit kronis dirumah. Pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dari peran perawat. Peran perawat dalam pendidikan kesehatan adalah advokat, *caregiver*, manajer

kasus, konsultan, pendidik, perantara informasi, inovator, mediator, negosiator, analisis kebijakan, *change agent*, promotor, tokoh panutan dan aktivis sosial (Nursalam, 2008). Penelitian ini didukung oleh Riegel, et al (2002) dan Ballard, et al (2010) menunjukkan bahwa edukasi pasien pada pasien gagal jantung berhubungan signifikan dengan angka *readmission* ( $p<0,01$  OR 0,91 CI 95% 0,73-1,14).

### 3. Analisis Multivariat

Tabel.3

Analisis multivariat variabel independen dan dependen

Variabel	Koefisien	p	RR
Edukasi pasien	-2,761	,000	,063

Hasil analisis tabel 3 menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap angka *readmission* pasien *acute coronary syndrome* (ACS) adalah edukasi pasien (0,063).

Edukasi yang efektif tergantung pada pengetahuan, sikap dan kepercayaan pasien *acute coronary syndrome* (ACS). Dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien dibutuhkan keahlian, dan kerjasama tim agar informasi dapat diterima dengan baik. Edukasi pasien seharusnya bersifat personal, dilakukan oleh staf profesional dengan waktu pertemuan teratur antara staf dan pasien, baik secara individu atau kelompok, mendiskusikan tujuan yang spesifik, pengaruh terhadap kepercayaan, meningkatkan emosi positif, optimisme untuk berubah dan dukungan bagi individu. Perawat bisa menggunakan ruang kelas, alat peraga visual seperti *digital video disc* (DVD), *compact disc* (CD), alat peraga audio seperti laptop sebagai sarana dalam memberikan edukasi. Keuntungan edukasi formal bahwa pasien/keluarga lebih fokus dalam menerima edukasi yang diberikan. Terbukti manfaat edukasi pada pasien *coronary arteri disease* (CAD) adalah meningkatkan pengetahuan pasien, aktivitas fisik, perilaku nutrisi dan menghentikan kebiasaan merokok (O'Brien et al, 2014).

Melihat kondisi ini, dapat disimpulkan bahwa beberapa elemen penting dalam memberikan edukasi terhadap pasien seperti : teknik edukasi (presentasi oral, video, *problem-based learning* (PBL), *interactive teaching*, *group discussion*, *role-paly* dan lain-lain), alat edukasi (*notebook*, *digital video disc* (DVD), *compact disc* (CD), *telephone*, *slides*, *flipchats*, *diet games*, *food cards*, *computer assisted instruction* (CAI) dan lain – lain) dan edukator (*cardiologists*, *general practioners*, *nurses*, *pharmacist*, *dieticians*, *physiotherapists*, dan lain-lain serta lokasi edukasi.

Rubin, *et al* (2014) membuktikan ada lima hal yang mempengaruhi risiko *readmssion* pada pasien *diabetes mellitus* adalah kurang pengetahuan (pengetahuan tentang diabetes mellitus dan instruksi *discharge planning*), kegagalan sistem kesehatan (proses *discharge planning*), kegagalan mengontrol faktor resiko (mengikuti instruksi, pengobatan dan dukungan sosial), hilang kontrol terhadap penyakitnya. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa metode edukasi tepat mencegah resiko *readmission* pada pasien *acute coronary syndrome* (ACS) dengan riwayat penyakit *diabetes mellitus*.

Dari penjelasan sebelumnya bahwa intervensi edukasi yang baik dapat menurunkan resiko *readmission* pada pasien *acute coronary syndrome* (ACS). Data Riskesdas (2007) menunjukkan intervensi edukasi untuk penanggulangan penyakit tidak menular baru dilaksanakan 30% di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan 30% di Puskesmas Kabupaten/Kota diseluruh Indonesia. Melihat kondisi ini, dapat disimpulkan bahwa masih kecilnya perhatian pemerintah terhadap intervensi edukasi. Selain itu, beberapa elemen penting dalam memberikan edukasi terhadap pasien seperti : teknik edukasi (presentasi oral, video, *problem-based learning* (PBL), *interactive teaching*, *group discussion*, *role-paly* dan lain-lain), alat edukasi (*notebook*, *digital video disc* (DVD), *compact disc* (CD), *telephone*, *slides*, *flipchats*, *diet games*, *food cards*, *computer assisted instruction* (CAI) dan lain – lain) dan edukator (*cardiologists*, *general practioners*, *nurses*, *pharmacist*, *dieticians*, *physiotherapists*, dan lain-lain serta lokasi edukasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan : beban kerja perawat, meningkatkan angka *readmission* pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dan faktor edukasi pasien menurunkan angka *readmission* pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Faktor yang berpengaruh terhadap angka *readmission* pasien *acute coronary syndrome* (ACS) adalah edukasi pasien.

Saran dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian selanjutnya tentang faktor pasien & perawat serta organisasi yang mempengaruhi angka *readmission* pasien *acute coronary syndrome* (ACS) dengan menggunakan analisis multivariat *Structural equation modeling* (SEM).
2. Untuk itu, tenaga kesehatan perlu memperhatikan upaya pencegahan dengan memberikan edukasi ke pasien dan keluarga. Materi edukasi mengenai modifikasi faktor resiko (merokok, alkohol, tekanan darah, berat badan, nutrisi, aktivitas, olah raga, stres) dan manajemen pengobatan sesuai anjuran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bonneterre, V., Ehlinger, V., Balducci, F., Caroly, S., Jolivet, A., Sobaszek, A., de Gaudemaris, R., Lang, T. 2011. Validation of an instrument for measuring psychosocial and organisational work constraints detrimental to health among hospital workers : The NWI-EO questionnaire. *International Journal of Nursing Studies*. **48**:557- 567.
- Ballard, D.J., Ogola, G., Fleming, N., *et al*. 2010. Impact of standardized heart failure order set on mortality, readmission and quality and cost of care. *Int J Qual Health Care*. **22**(6):437-444.
- Bull, M.J dan Roberts, J. 2001. Components of a proper hospital discharge for elders. *Journal of Advanced Nursing*. **35**(4):571-581.
- Emergency Nurses' Association of Victoria, Incorporated (ENA). 2001. Guidelines for Triage Education and Practice.
- Fitchett, D.H., Theroux, P., Brophy, J.M., Cantor, W.J., Cox, J.L., Gupta, M., Kertland, H., *et al*. 2011.

- Assessment and management of acute coronary syndrome (ACS) : a canadian perspective on current guideline-recommended treatment–part 1 : non ST segment elevation ACS. *Canadian journal of cardiology*. **27**:S387-S401.
- Heater, L., Cimiotti, J.P., Silber, J.H, Slone, D.M., Aiket, L.H. 2013. An observational study of nurse staffing ratio and hospital readmission among children admitted for common condition. *BMJ Qual Saf*. **22**:735-742.
- Juwana, Y.B. 2009. Primary Coronary Intervention for ST-Elevation Myocardial Infarction in Indonesia and the Netherlands: A Comparison. *Neth Heart Journal*. **17**(11):418-421.
- Kemendes RI. 2012. Buletin : Jendela data dan informasi kesehatan : penyakit tidak menular. ISSN 2008 – 270X.
- Lyratzopoulos,G., Havelly,D., Gemmell and Cook, G.A. 2005. Factors influencing emergency medical readmission risk in a UK district general hospital: A prospective study. *BMC Emergency Medicine* **5**(1):1-9.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- O’Brien, F., McKee , G., Mooney, M., O’Donnell, S., Moser, D. 2014. Improving knowledge, attitudes and beliefs about acute coronary syndrome through an individualized educational intervention : A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling* **96**:179–187.
- Prentice, T., Curley, A., Haas, D. 2010. Heart failure 30-day readmission rates are associated. Abstracts
- Pronovost, P., Albert, W.W., Dorman, T and Morlock, L. 2002. Building safety into ICU care. *Journal of critical care*. **17**(2):78-85.
- Rubin, D.J., Jackson, K.D., Jhingan, R., Golden, S.H., Paranjape, A. 2014. Early readmission among patients with diabetes: A qualitative assessment of contributing factors. *Journal of Diabetes and Its Complications***28**:869–873.
- Riegel, B., Carlson, B., Kopp, Z *et al*. 2002. Effect of standardized nurse case management telephone intervention on resource use in patients with chronic heart failure. *Arch Intern Med*. **162**:705-712.
- Sheppard,LP dan Channer,KS. 2004. Acute coronary syndromes. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain***4**(6):175-180.
- Schalci,Z., Saso, S., Li, HK., Rowlandson, E., Tennant, RC.2009. Factors influencing hospital readmission rates after acute medical treatment. *Clinical medicine***9**(5):426-430.