

Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Melalui Perawatan Transisional: Studi Pustaka

Zulkifli B. Pomalango^{1a*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo

^a zulkifli@ung.ac.id

*Corresponding author

| INFORMASI ARTIKEL | ABSTRAK |
|---|---|
| Sejarah artikel: Tanggal diterima: 30 Desember 2023 Tanggal revisi: 08 Januari 2024 Diterima: 10 Januari 2024 Diterbitkan: 17 Januari 2024 | <p>Pemberian terapi yang tepat dan meningkatkan kepatuhan pasien atau memperbaiki kelangsungan hidup pasien gagal jantung merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Penelitian ini bertujuan untuk kelayakan dan efek dari program perawatan transisi terhadap kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung. Metode penelitian yakni Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kepustakaan, yang berkaitan dengan referensi kajian teori dan literatur yang ilmiah. Adapun langkah-langkah yang dilakukan meliputi, meliputi; memahami pencarian topik dan cakupan penelitian, mengidentifikasi konsep dan istilah pencarian, meninjau hasil pencarian tentang kesesuaian topik dan sumber informasi, memilih sumber yang relevan, andal, dan valid, mengelola dan mengutip referensi yang didapatkan secara konsisten dan akurat, menulis dan mempublikasikan hasil studi pustaka yang dilakukan.</p> <p>Hasil penelitian didapatkan program perawatan transisional ini secara khusus dirancang untuk memberikan pendidikan mingguan dan dukungan untuk pasien gagal jantung. Koordinator awal dalam hal ini perawat rawat inap mulai memberikan discharge planing. Setelah pasien dipulangkan, pasien segera dimasukkan ke klinik transisi rawat jalan dalam 3 hari, di mana mereka mulai menerima manajemen gagal jantung yang komprehensif dan individual. Pada kunjungan pertama, personil klinik transisi memulai penilaian risiko, menjelaskan pedoman perawatan dan menghubungi dokter perawatan primer dengan memberikan penjelasan terkait status kesehatan pasien. Setelah mendapatkan program perawatan transisional, kualitas hidup (QOL) pasien dinilai menggunakan Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), didapatkan skor yang lebih rendah, menunjukkan kualitas hidup yang baik. Kesimpulan, perawatan transisional multidisipliner berdasarkan studi literatur, dapat meningkatkan kualitas hidup, peningkatan harapan hidup dan membantu mengurangi readmissions rumah sakit pada pasien gagal jantung.</p> |

Kata Kunci :
Kualitas Hidup
Gagal Jantung
Perawatan
Transisional

Copyright (c) 2022 Care Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Heart Failure Society of America mendefinisikan gagal jantung sebagai sindrom yang ditandai dengan kematian tinggi, sering rawat inap, mengurangi kualitas hidup (QOL), dan rejimen (Protokol pengobatan spesifik) yang kompleks (America, 2011). Insiden dan prevalensi gagal jantung telah meningkat secara dramatis dalam tiga dekade terakhir. Gagal jantung sekarang mempengaruhi sekitar 5,7 juta orang di Amerika Serikat dan merupakan penyebab lebih dari 55.000 kematian per tahun, satu dari lima orang meninggal dalam satu tahun setelah diagnosis dari sindrom gagal jantung (Grady, Dracup, & Kennedy, 2000). Pemberian terapi yang tepat dan meningkatkan kepatuhan

pasien atau memperbaiki kelangsungan hidup pasien gagal jantung merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung (Coelho et al., 2005).

American Geriatrics Society mengidentifikasi perawatan transisional sebagai tindakan yang dirancang untuk memastikan koordinasi dan kesinambungan perawatan kesehatan saat pasien berpindah antar lokasi yang berbeda. Centers for Medicare dan Medicaid Services (CMS) telah menangani bidang pengelolaan perawatan vital ini dengan menambahkan Transition Care Management Codes (TCMs). Ini dimaksudkan untuk mengganti, dan membantu, melacak perawatan tindak lanjut yang diberikan untuk pasien setelah keluar dari fasilitas perawatan akut ke pengaturan komunitas mereka (Brown, Woods, Cornelius, Southard, & Gulati, 2015).

Perawatan transisional merupakan perawatan yang ditujukan bagi lansia dan juga pada pasien yang memiliki kondisi kronis tertentu atau yang mengalami penundaan pemulihan dari hasil perawatan tahap akut. Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung, layanan ini berorientasi pada pasien, adanya keterlibatan pasien secara proaktif, adanya pendekatan keperawatan secara kolaboratif serta adanya pendekatan multidisiplin. Dalam hal ini, membantu memastikan kesinambungan perawatan, mengurangi risiko hasil yang buruk, dan memfasilitasi keamanan ketika mentransfer antara pengaturan layanan kesehatan (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Program perawatan transisional merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung, dalam hal ini untuk memastikan kesinambungan perawatan, berkontribusi terhadap stabilitas klinis, meningkatkan hasil pasien, dan mengurangi tingkat rawat inap rumah sakit dan biaya perawatan kesehatan (Corbett, Setter, & Daratha, 2011). Kebanyakan program transisional termasuk peran perawat dalam mengkoordinasikan rujukan multidisiplin berdasarkan kebutuhan pasien, komunikasi diantara tim rawat inap, komunikasi dengan penyedia homecare dan mengembangkan dan menerapkan rencana perawatan untuk memasukkan pendidikan pasien dan keluarga, manajemen obat/ titrasi dan meningkatkan tingkat aktivitas fisik pasien dan kapasitas fungsional (Naylor, Aiken, & Kurtzman, 2011).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis mengaitkan beberapa penelitian dan tindakan yang terkait dengan peningkatan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung. Sehingga, tujuan dari tulisan ini adalah untuk membahas kelayakan dan efek dari program perawatan transisi terhadap kualitas hidup pada pasien dengan gagal jantung.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kepustakaan, yang berkaitan dengan referensi kajian teori dan literatur yang ilmiah. Adapun langkah-langkah yang dilakukan meliputi, meliputi; memahami pencarian topik dan cakupan penelitian, mengidentifikasi konsep dan istilah pencarian, meninjau hasil pencarian tentang kesesuaian topik dan sumber informasi, memilih sumber yang relevan, andal, dan valid, mengelola dan mengutip referensi yang didapatkan secara konsisten dan akurat, menulis dan mempublikasikan hasil studi pustaka yang dilakukan.

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian yang dilakukan oleh (Brown et al., 2015), untuk menguji kelayakan dan dampak dari program perawatan transisional yang dilakukan selama 4 minggu pada kualitas hidup pasien gagal jantung. Menggunakan metode prespektif dengan desain penelitian one group pre-post test design, dengan jumlah sampel 50 responden. Program perawatan transisional ini secara khusus dirancang untuk memberikan pendidikan mingguan dan dukungan untuk pasien gagal jantung.

Koordinator awal dalam hal ini perawat rawat inap mulai memberikan discharge planing kepada pasien dan memberikan informasi yang relevan terkait tindak lanjut perawatan yang perlu dilakukan oleh pasien. Setelah pasien dipulangkan, pasien segera

dimasukkan ke klinik transisi rawat jalan dalam 3 hari, di mana mereka mulai menerima manajemen gagal jantung yang komprehensif dan individual. Program ini termasuk kunjungan klinik mingguan dengan tim multidisiplin yang terdiri dari seorang praktisi perawat, tenaga medis, perawat rawat inap, apoteker, pekerja sosial dan ahli gizi. Pada kunjungan pertama, personil klinik transisi memulai penilaian risiko, menjelaskan pedoman perawatan dan menghubungi dokter perawatan primer dengan memberikan penjelasan terkait status kesehatan pasien (Brown et al., 2015).

Pasien menghadiri sesi mingguan selama 4 minggu. Setiap kunjungan terdiri dari penilaian fisik dan evaluasi yang termasuk tanda-tanda vital, berat badan, penilaian volume yang berlebihan dengan memeriksa edema tungkai bawah, distensi abdomen, distensi vena jugularis, serta pemeriksaan jantung dan paru. Selain itu, rekonsiliasi obat dilakukan secara kolaboratif antara praktisi perawat, tenaga medis, apoteker dan perawat klinik. Kunjungan pertama pasien selama 1 jam dan kunjungan tindak lanjut selama 30 menit (Brown et al., 2015).

Setiap kunjungan pasien diberi manajemen perawatan gagal jantung dan berfokus pada pendidikan pasien, manajemen obat (misalnya titrasi beta blocker dan diuretik) dan bantuan koordinasi pemberian perawatan sesuai kebutuhan pasien. Pasien juga memiliki akses melalui telepon, setiap senin hingga jumat selama jam kantor. Akses melalui telehealth terdiri dari tindak lanjut panggilan telepon untuk 3 minggu pasca perawatan transisional. Setelah mengikuti program perawatan transisional yang dilakukan selama 4 minggu, selanjutnya perawatan pasien dikoordinasikan dan dijadwalkan untuk ditindaklanjuti dengan penyedia perawatan primer untuk perawatan lebih lanjut. Melalui mekanisme ini terjadi pemberian informasi yang sama terkait perkembangan kesehatan pasiendan memberikan perawatan yang tepat sesuai kebutuhan pasien (Brown et al., 2015).

Setelah mendapatkan program perawatan transisional, kualitas hidup (QOL) pasien dinilai menggunakan Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), terdapat 21 item dan 6 penilaian menggunakan skala likert, dengan skor yang lebih rendah menunjukkan kualitas hidup. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berhasil menyelesaikan program perawatan transisional dapat meningkatkan kualitas hidup dan membantu mengurangi readmissions rumah sakit pada pasien gagal jantung (Brown et al., 2015).

Penelitian lain, terkait program perawatan transisional dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung, yakni, perawatan transisional dapat mengurangi kesalahan pengobatan, mengurangi rawat inap dan lama rawat inap, mengurangi biaya dan menurunkan angka kematian (Brown et al., 2015). Diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh (Corbett et al., 2011), perawat melakukan transisi untuk melihat efektivitas intervensi yang diberikan untuk perawatan yang dilakukan setelah pemulangan dari perawatan akut ke rumah. Dari hasil penelitian didapatkan dari 101 responden, terdapat ketidaksesuaian obat yang digunakan, 94% dari pasien memiliki setidaknya 1 perbedaan. Perbedaan obat diidentifikasi di hampir semua kelas obat, termasuk mereka yang memiliki risiko keamanan tinggi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Harrison, Browne, & Roberts, 2002), didapatkan terdapat peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup terkait kesehatan (HRQL) dengan perawatan transisional.

DISKUSI

Pemberian terapi atau program yang tepat dan meningkatkan kepatuhan pasien atau memperbaiki kelangsungan hidup pasien gagal jantung merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Perawatan transisional merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung, yang berorientasi langsung kepada pasien, dan mengutamakan keterlibatan pasien secara proaktif. Dari beberapa studi penelitian, mereka yang berpartisipasi dalam perawatan transisional memiliki pemahaman yang lebih

baik tentang penyakit mereka, peningkatan pengetahuan tentang obat-obatan dan pengurangan jumlah readmissions ke rumah sakit (Raghu, Srinivas, Kishore, Monhanta, & R.R, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Foust, Naylor, & Bixby, 2012), untuk memeriksa tingkat dan jenis masalah rekonsiliasi obat diantara orang dewasa yang dirawat di rumah sakit pasien gagal jantung tentang perencanaan perawatan di rumah. Penelitian dilakukan menggunakan metode retrospektif. Analisis menggunakan data sekunder, mendata intervensi perawatan yang diberikan, dari 198 rekam medis rumah sakit, yang mewakili 162 pasien. Didapatkan sebagian besar perencanaan perawatan dari rumah sakit dan di rumah 71,2% memiliki setidaknya satu jenis masalah rekonsiliasi dan sering melibatkan obat berisiko tinggi, sebesar 76,6%. Sehingga hal ini pentingnya perawatan transisional, para tenaga kesehatan dapat berkolaborasi melakukan pengecekan kembali terkait perkembangan kesehatan pasien dan perencanaan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan pasien.

Pemberian intervensi yang tepat sesuai kebutuhan pasien dan untuk mengurangi kesalahan pengobatan, dianjurkan bahwa perawatan transisional dimulai sejak pasien masuk, perencanaan pulang perawat memberikan edukasi terkait perawatan pasien, hingga masuk dalam perawatan lanjutan dalam hal ini ikut dalam program perawatan transisional. Hal ini sesuai dengan tujuan program perawatan transisional dibuat, untuk memastikan kesinambungan perawatan, berkontribusi terhadap stabilitas klinis, meningkatkan derajat kesehatan pasien yang lebih baik dan mengurangi tingkat rawat inap rumah sakit serta biaya perawatan kesehatan (Coleman & Boulton, 2003).

Menurut (Brown et al., 2015) dalam penelitiannya, responden gagal jantung yang berpartisipasi dalam program perawatan transisional 4 minggu multidisipliner setelah rawat inap. Dalam penelitiannya, menunjukkan bahwa responden yang berhasil menyelesaikan program perawatan transisional dapat meningkatkan kualitas hidup dan membantu mengurangi readmissions rumah sakit. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian lain, oleh (Dunderdale, Thompson, & Miles, 2005), mengatakan bahwa pengelolaan yang berkelanjutan pada pasien Gagal Jantung Kronis menyebabkan peningkatan harapan hidup, fungsi, dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Temuan studi yang sama didapatkan oleh (Stamp, Machado, & Allen, 2014), hasil penelitiannya didapatkan terjadi peningkatan kualitas hidup pasien gagal jantung melalui program perawatan transisional.

Program perawatan transisional memastikan koordinasi dan kesinambungan perawatan serta memenuhi kebutuhan spesifik pasien gagal jantung saat bertransisi dari rumah sakit ke rumah. Pasien memiliki kesempatan untuk belajar dan melatih manajemen diri dalam melakukan perawatan di bawah pengawasan program transisional (Coleman & Boulton, 2003). Beberapa hasil studi yang telah dilakukan, bahwa pasien dengan peningkatan pemahaman tentang proses penyakit, adanya rejimen pengobatan, adanya dukungan sosial, hal tersebut dapat memberikan dukungan perubahan gaya hidup, memiliki peningkatan nilai dan kesejahteraan serta meningkatkan kualitas hidup pada pasien tersebut (Naylor et al., 2011).

Pelaksanaan program transisional perlu adanya kolaborasi yang efektif termasuk peran perawat dalam mengkoordinasikan rujukan multidisiplin berdasarkan kebutuhan pasien, komunikasi diantara tim kesehatan, komunikasi dengan penyedia homecare dan mengembangkan dan menerapkan rencana perawatan sebagai layanan yang integral dalam membantu meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung (Brown et al., 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan :

1. Perawatan transisional multidisipliner berdasarkan studi literatur, dapat meningkatkan kualitas hidup, peningkatan harapan hidup dan membantu mengurangi readmissions rumah sakit pada pasien gagal jantung.

2. Perawatan transisional dapat diaplikasikan mulai dari pasien masuk rumah sakit, perencanaan pulang perawat memberikan edukasi terkait perawatan pasien, hingga masuk dalam perawatan lanjutan dalam hal ini ikut dalam program perawatan transisional. Kolaborasi yang lebih efektif diperlukan antara pengasuh keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan perawatan transisional. Pengasuh keluarga, dengan dukungan dari praktisi perawat, dapat memainkan peran integral dalam membantu meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi readmissions rumah sakit dengan membuat kontribusi penting untuk memastikan perawatan yang berkualitas.

REFERENSI

- America, Heart Failure Society of. (2011). The 2010 Heart Failure Society of America Comprehensive Heart Failure Practice Guideline Retrieved from <http://www.hfsa.org/heart-failure-guidelines-2>
- Brown, C.D, Woods, S.J, Cornelius, J.B, Southard, E, & Gulati, S.K. (2015). Improving quality of life and decreasing readmissions in heart failure patients in a multidisciplinary transition-to-care clinic. Artikel in press Heart & Lung. doi: 10.1016/j.hrtlng.2016.11.003
- Coelho, R, Ramos, S, Prata, J, Bettencourt, P, Ferreira, A, & Cerqueira-Gomes, M. (2005). Heart Failure and Health Related Quality of Life. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP and EMH, 1(19).
- Coleman, E.A, & Boulton, C. (2003). American geriatrics society health care systems: Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. Journal Am Geriatr Soc, 51(4), 556-557.
- Corbett, C, Setter, S, & Daratha, K. (2011). Nurse identified hospital to home medication discrepancies: implications for improving transitional care. Geriatr Nurs, 31(3), 188-196.
- Dunderdale, K, Thompson, D.R, & Miles, J.N. (2005). Quality-of-life measurement in chronic heart failure: do we take account of the patient perspective? Eur Journal Heart, 7(4), 572-582. doi: 10.1016/j.ejheart.2004.06.006
- Foust, J, Naylor, M, & Bixby, B. (2012). Medication problems occurring at hospital discharge among older adults with heart failure. Res gerontol nurs, 5(1), 25-33.
- Grady, K.L, Dracup, K, & Kennedy, G. (2000). Team management of patients with heart failure: A statement for healthcare professionals from the Cardiovascular Nursing Council of the American Heart Association. Circulation, 102(19), 2443-2456.
- Harrison, M.B, Browne, G.B, & Roberts, J. (2002). Quality of life of individuals with heart failure: A randomized trial of the effectiveness of two models of hospital-home transition. Med care, 40(4), 271-282.
- Naylor, M.D, Aiken, L.H, & Kurtzman, E.T. (2011). The care span: the importance of transitional care in achieving health reform. Health Aff, 30(4), 746-754.
- Raghu, K.V, Srinivas, V, Kishore, A.V, Monhanta, G.P, & R.R, Uma. (2010). A study on quality of life in patients with heart failure. Ind Journal Pharm Pract, 3(3), 33-39.
- Stamp, K.D, Machado, M.A, & Allen, N.A. (2014). Transitional care programs improve outcomes for heart failure patients. Journal Cardiovasc Nurs, 29(2), 140-154.
- Tamher, S, & Noorkasiani. (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.