

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN READMISSION PASIEN  
DENGAN PENYAKIT GAGAL  
JANTUNG KONGESTIF  
TAHUN 2020**



Oleh:

Tiara Victoria Tarigan  
NIM. 032016004

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN READMISSION PASIEN  
DENGAN PENYAKIT GAGAL  
JANTUNG KONGESTIF  
TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Tiara Victoria Tarigan  
NIM. 032016004

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Tiara Victoria Tarigan  
NIM : 032016039  
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission*  
Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 07 Juli 2020

Pembimbing II

Pembimbing I

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep) (Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Tiara victoria Tarigan  
NIM : 032016039  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian  
*Readmission* Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung  
Kongestif Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

**Tiara Victoria Tarigan**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Tiara Victoria Tarigan  
NIM : 032016039  
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission*  
Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Medan, 07 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

\_\_\_\_\_

Penguji II : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,MAN

\_\_\_\_\_

Penguji III : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep, Ns., M.kep

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes

**Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN**

**Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc**



**PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada tanggal 07 Juli 2020,**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**Anggota :1. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep, Ns., M.kep**

.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

**Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN**



### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TIARA VICTORIA TARIGAN  
NIM : 032016039  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi (Sistematik Review)

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission* Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif Tahun 2020”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 07 Juli 2020  
Yang Menyatakan

(Tiara Victoria Tarigan)



## ABSTRAK

Tiara Victoria Tarigan 032016039

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission* Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif Tahun 2020

Prodi S1 Keperawatan 2020

Kata kunci : *Readmission*, Pasien Gagal Jantung Kongestif

(xviii + 64 + lampiran)

Gagal jantung merupakan salah satu penyebab individu sering di rawat di rumah sakit, lanjut usia adalah salah satu faktor penyebab pasien dirawat kembali dengan penyakit yang sama. Gagal jantung adalah salah satu penyakit kronik dengan durasi *readmissions* tertinggi di Indonesia. Pasien gagal jantung dapat mengalami resiko tinggi rehospitalisasi bahkan kembali ke unit gawat darurat dalam jangka waktu 30 hari setelah pemulangan dari rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Readmission* pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif Tahun 2020. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode penelitian sistematik review. Peneliti mengumpulkan beberapa jurnal terkait topik melalui penelusuran dari database online *Proquest* dan *Google Scholar* untuk di telaah dan di analisis. **Hasil Penelitian** : Dari hasil penelusuran didapatkan 10 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Berdasarkan analisa tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Readmission* pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif, 5 dari 10 artikel mengatakan bahwa ketidak patuhan minum obat sangat mempengaruhi pasien untuk kembali dirawat ulang dengan penyakit yang sama dan rumah sakit yang sama. **Kesimpulan** : Dari berbagai hasil penelitian yang sudah direview oleh peneliti, menunjukkan bahwa pasien gagal jantung kongestif semakin meningkat diberbagai negara, termasuk negara berkembang. Dari jurnal yang peneliti kumpulkan, faktor – faktor kejadian *Readmission* pada penyakit gagal jantung kongestif adalah kategori obat. Peneliti menyimpulkan bahwa ketidak patuhan dalam meminum obat membuat pasien kembali kerumah sakit yang sama dengan penyakit yang sama pula.

Kata Kunci : *Readmission*, Gagal Jantung Kongestif

Daftar Pustaka Indonesia ( 2010– 2020)





## ABSTRACT

*Tiara Victoria Tarigan 032016039*

*Factors That Influence The Events Of Patient Readmission with Consequently Heart Disease In 2020*

*Nursing Study Program, 2020*

*Keywords: Readmission, Heart Congestif Failure*

*(xviii + 64 + attachment)*

*Heart failure is one of the causes of frequent hospitalization, elderly is one of the factors causing patients to be re-verified with the same disease. Heart failure is one of the chronic diseases with the highest duration of readmissions in Indonesian. Heart failure patients can return to the hospital again 30 days after discharge from the hospital. This research is intended to discuss the factors that influence events. Acceptance of patients with congestive heart failure in 2020. The study design used was descriptive research with systematic research methods. Researchers collected several journals related to the topic through transmission from the Proquest and Google Scholar online databases to be analyzed and analyzed. Research Results: From the search results obtained 10 articles that fit the inclusion criteria. Based on an analysis of the factors that influence the incidence. Acceptance of patients with congestive heart failure, 5 out of 10 articles said non-compliance with medication greatly influenced patients to be repaired with the same disease and the same hospital. Conclusion: From various research results that have been reviewed by researchers, it shows that researchers fail in the state, if there is an increase in various countries, including in developing countries. From the journals that researchers collected, the factors of acceptance in congestive heart failure are the drug categories. Researchers concluded that noncompliance with taking medication made patients return to the same hospital with the same disease.*

*References 2010-2020*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission* Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif Tahun 2020”**. Penelitian ini bertujuan melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.,DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
3. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.



4. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
6. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu peneliti dalam menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Koordinator asrama kami Sr. Flaviana, FSE dan seluruh karyawan asrama secara khusus kepada kakak Widya tamba selaku ibu asrama tingkat IV Ners yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada Ibu saya Jenniwati Ginting yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, pengorbanan yang sangat besar, doa yang tiada henti untuk saya serta dukungan moral dan motivasi yang sangat luar biasa dalam tugas akhir ini, serta Abang saya Petra Pransius Tarigan, kakak saya Gloria Yulianda Sari Tarigan, dan seluruh keluarga besar atas doa serta segi materi, kasih sayang dan cinta kepada peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke X Tahun 2016 yang sama-sama berjuang



menyelesaikan tugas ini terlebih ketika dihadapkan pada situasi belajar, penelitian dan bimbingan skripsi secara online akibat Pandemi Covid'19.

Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini, maka saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian ini. Harapan peneliti, semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 07 Juni 2020

Peneliti

(Tiara Victoria Tarigan)



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSYARATAN GELAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat praktis.....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1. Gagal Jantung Kongestif .....	6
2.1.1. Pengertian .....	7
2.1.2. Etiologi .....	7
2.1.3. Patofisiologi.....	8
2.1.4. Klasifikasi.....	10
2.1.5. Manifestasi Klinis.....	10
2.1.6. Pemeriksaan Penunjang.....	12
2.1.7. Penatalaksanaan.....	14
2.2. <i>Readmission</i> .....	14
2.2.1. Pengertian .....	14
2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Readmission</i> .....	15
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> .....	<b>18</b>
3.1. Kerangka Konseptual penelitian .....	19
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>20</b>
4.1. Rancangan Penelitian.....	21



4.2. Populasi dan Sample .....	21
4.2.1. Populasi .....	21
4.2.2. Sampel .....	22
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	22
4.3.1. Variabel Independen .....	23
4.3.2. Variabel Dependen .....	23
4.3.3. Definisi Operasional .....	23
4.4. Instrumen Penelitian .....	24
4.5. Lokasi Dan Waktu Penenlitian .....	24
4.5.1. Lokasi Penelitian .....	24
4.5.2. Waktu penelitian .....	24
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumupalan Data .....	24
4.6.1. Pengambilan Data .....	24
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data .....	24
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	25
4.7. Kerangka Operasional .....	26
4.8. Analisa Data .....	26
4.9. Etika Penelitian .....	27
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
5.1. Diagram Sistemik Review .....	29
5.2. Hasil .....	35
5.3. Pembahasan .....	41
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>44</b>
6.1. Simpulan .....	44
6.2. Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1 Jadwal Kegiatan ( <i>Flowchart</i> )	
2 Lembar Usulan pengajuan judul penelitian	
3 Lembar Pengajuan judul penelitian	
4 Hasil Review Etik Penelitian Kesehatan	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.3.3. Definisi Operasional faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian <i>readmission</i> pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif Tahun 2020 .....	29



## DAFTAR BAGAN

	Halaman,
Bagan 3.1. Kerangka konsep faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian <i>readmission</i> pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif Tahun 2020.....	27
Bagan 4.1. Kerangka Operasional faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian <i>readmission</i> pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif Tahun 2020.....	36





## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gagal jantung adalah salah satu penyakit kronik dengan durasi *readmissions* tertinggi di Indonesia. Pasien gagal jantung dapat mengalami resiko tinggi rehospitalisasi bahkan kembali ke unit gawat darurat dalam jangka waktu 30 hari setelah pemulangan dari rumah sakit. Resiko yang paling sering menyebabkan pasien mengalami kejadian rawat inap ulang antara lain: pasien yang memiliki lima atau lebih kondisi penyakit kronik, beresiko jatuh, ketidakmampuan dalam melakukan *activity daily living* (ADL), demensia atau memiliki kerusakan kognitif, memiliki riwayat masalah gangguan mental dan emosional serta pasien yang dirawat inap dalam 30 hari terakhir atau mengalami lebih dari dua kali hospitalisasi dalam enam bulan terakhir (Siallagan et al., 2018)

Gagal Jantung merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas pada saat beraktifitas dan saat tidur terlentang tanpa bantal, dan tungkai bawah membengkak. Didefinisikan sebagai penyakit gagal jantung jika pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung (*decompensatio cordis*) oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung tetapi mengalami gejala/riwayat: sesak napas pada saat aktifitas dan sesak napas saat tidur terlentang tanpa bantal dan kapasitas aktivitas fisik menurun/mudah lelah dan tungkai bawah bengkak (Riskesdas, 2013).

Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh, dan merupakan kumpulan gejala klinis akibat kelainan



struktural ataupun fungsional jantung yang menyebabkan gangguan kemampuan pengisian ventrikel dan ejsksi darah ke seluruh tubuh (Fleisher et al., 2014)

Faktor resiko utama penyakit gagal jantung disebabkan oleh kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, makan tidak seimbang, kegemukan, makan rendah serat (kurang buah dan sayur), tinggi lemak, keadaan stres. Penyakit gagal jantung disebabkan oleh perubahan pola makan dan gaya hidup. Perubahan itu membuat masyarakat kurang aktif bergerak, mengkonsumsi tinggi lemak dan merokok, inilah yang memicu munculnya penyakit gagal jantung (Yancy et al., 2013)

Secara global penyakit tidak menular yang merupakan penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, yang paling umum dan paling terkenal seperti Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal Jantung atau Payah Jantung, Hipertensi dan Stroke. Di Indonesia, penyakit gagal jantung kongestif telah menjadi pembunuh nomor satu. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat (Risesdas, 2013).

Angka kejadian gagal jantung kongestif di RSUP Haji Adam Malik Medan periode juli hingga Desember tahun 2016 paling tinggi pada kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 30 orang (32,9%) dengan jumlah laki-laki 70 orang (77%) dan wanita 21 orang (23%) dan dengan klasifikasi gagal jantung kelas II (RSUP HAM - Gultom 2017).



Gagal jantung merupakan masalah klinis dan kesehatan masyarakat utama, dan penyebab utama rawat inap, dengan prevalensi berkisar antara 1 - 2% pada orang dewasa umum negara-negara dan meningkatkan waktu untuk 10-20% pada orang yang lebih tua dari 75 tahun (Maria et al., 2015)

Pasien gagal jantung yang tidak diatasi secara tepat dapat mengakibatkan rawat inap ulang meskipun telah melakukan pengobatan yang optimal. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak baik (Febtrina & Nurhayati, 2017), frekwensi rehospitalisasi sebesar 45% pertahun. Kepatuhan penggunaan obat sangat berpengaruh pada kondisi pasien Gagal jantung kongestif. Ketidapatuhan dalam penggunaan obat mampu meningkatkan angka mortalitas, morbiditas, dan *rehospitalisasi* pasien Gagal jantung kongestif dirumah sakit (Hidayah & Wahyuningtyas, 2018)

Kekambuhan pasien Gagal jantung kongestif mengakibatkan pasien Gagal jantung kongestif kembali dirawat ulang (*rehospitalisasi*). Pasien yang *direhospitalisasi* mengalami kekambuhan pada saat tidak patuh dalam terapi pengobatan, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, tidak patuh terhadap perawatan medis, tidak mengenali tanda dan gejala klinis Gagal jantung kongestif, dan pasien melanggar pembatasan diet (Hidayah & Wahyuningtyas, 2018)

Hidayah dkk (2018), dalam penelitiannya pada 27 responden, didapatkan sekitar 20 responden (74,1%) memiliki frekwensi *readmission* dalam waktu >1kali. Bahwa dari 5 pasien CHF yang dirawat, 4 diantaranya merupakan pasien yang sebelumnya dalam rentang waktu 3 bulan terakhir pernah mendapatkan perawatan di ruangan yang sama (Widagdo, 2014). Angka *rehospitalisasi* pasien



dengan gagal jantung kongestif terus meningkat mendekati 30% dalam 60 hingga 90 hari setelah dipulangkan (Gheorghiad, 2013).

Berdasarkan penelitian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission* Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif Tahun 2020“. Penelitian terkait topik akan dilakukan analisis melalui sistematik review. Penelitian yang mendalam akan dilakukan untuk mengetahui apa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *readmission* pada pasien gagal jantung.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, apakah yang menjadi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission* Pasien dengan Penyakit Gagal Jantung kongestif?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian *Readmission* Pasien dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data factor-faktor yang mempengaruhi *Readmission* Pasien dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif.



### 1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi pihak rumah sakit tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *readmission*. Data hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Gagal Jantung Kongestif

#### 2.1.1. Pengertian

Gagal jantung merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi yang ditandai dengan tanda dan gejala kelebihan cairan atau perfusi jaringan yang tidak memadai. Kelebihan cairan dan penurunan perfusi jaringan terjadi ketika jantung tidak dapat menghasilkan oksigen yang cukup untuk memenuhi permintaan tubuh. Gagal jantung bersifat progresif, kondisi seumur hidup yang dikelola dengan perubahan gaya hidup dan obat-obatan untuk mencegah episode akut dekompensasi gagal jantung. Penyakit gagal jantung sangat erat kaitannya dengan peningkatan rawat inap, peningkatan biaya perawatan kesehatan, dan menurunnya kualitas hidup (Brunner dan Suddarth, 2010).

Gagal jantung merupakan suatu keadaan patofisiologis adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal mempertahankan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Gagal jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam kantung jantung (Aspiani, 2014)

Gagal jantung adalah kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang pasien harus memiliki tampilan berupa: Gejala gagal jantung (nafas



pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai/tidak kelelahan); tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema pergelangan kaki); adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (Siswanto et al., 2015)

### **2.1.2. Etiologi**

Disfungsi miokard paling sering disebabkan oleh arteri koroner penyakit, kardiomiopati, hipertensi, atau kelainan katup, serta diabetes mellitus juga berisiko tinggi untuk gagal jantung. Aterosklerosis arteri koroner adalah yang utama penyebab gagal jantung, dan penyakit arteri koroner ditemukan lebih dari 60% pasien gagal jantung (Brunner dan Suddarth., 2010).

Menurut Aspiani (2014), secara umum penyebab gagal jantung dikelompokkan sebagai berikut:

1. Disfungsi miokard.
2. Beban tekanan berlebihan-pembebanan sistolik
  - a. Volume: defek septum atrial, defek septum ventrikel, duktus arteriosus paten
  - b. Tekanan: estenosis aorta, estenosis pulmonar, aorta koarktasi
  - c. Disritmia
3. Beban volumen berlebihan-pembebanan diastolik
4. Peningkatan kebutuhan metabolik

#### Faktor Predisposisi

1. Penyakit yang menimbulkan penurunan fungsi ventrikel
  - a. Penyakit arteri koroner



- b. Kardiomiopati
  - c. Penyakit pembuluh darah
  - d. Penyakit jantung kongenital
2. Keadaan yang membatasi pengisian ventrikel
    - a. Sstenosis mitral-penyakit perikardial
    - b. Kardiomiopati

#### Faktor Pencetus

1. Peningkatan asupan garam
2. Ketidapatuhan menjalani pengobatan anti gagal jantung
3. Serangan hipertensi
4. Aritmia akut
5. Infeksi atau demam, anemia, emboli paru
6. Tirotoksikosis, kehamilan, dan endokarditis infeksi

#### Faktor Risiko

1. Merokok
2. Hipertensi
3. Hiperlipidemia
4. Obesitas
5. Kurangaktivitas fisik
6. Diabetes melitus

#### **2.1.3. Patofisiologi**

Gagal jantung disebabkan oleh berbagai kondisi kardiovaskular, termasuk hipertensi kronis, penyakit arteri koroner, dan penyakit katup. Kondisi ini dapat





menyebabkan kegagalan sistolik, kegagalan diastolik, atau keduanya. Disfungsi miokard yang signifikan biasanya terjadi sebelum pasien mengalami tanda-tanda dan gejala gagal jantung seperti sesak napas, edema, atau kelelahan. Ketika gagal jantung berkembang, tubuh mengaktifkan kompensasi neurohormonal mekanisme. Mekanisme ini mewakili upaya tubuh untuk mengatasi gagal jantung dan bertanggung jawab atas tanda dan gejala yang akhirnya berkembang. Pemahaman mekanisme ini penting karena perawatannya gagal jantung ditujukan untuk melawan dan menghilangkan gejala. Gagal jantung sistolik menyebabkan penurunan volume darah yang dikeluarkan dari ventrikel. Sistem saraf simpatik kemudian distimulasi untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin. Tujuan dari respons awal ini adalah untuk meningkatkan denyut jantung dan kontraktilitas dan mendukung miokardium yang gagal, tetapi tanggapan lanjutan memiliki banyak efek negatif.

Dengan meningkatnya beban kerja jantung, kontraktilitas serat otot miokard menurun. Berkurangnya kontraktilitas hasil dalam peningkatan volume darah akhir diastolik di ventrikel, meregangkan serat otot miokard dan meningkatkan ukuran ventrikel (pelebaran ventrikel). Peningkatan ukuran ventrikel maka semakin meningkatnya tekanan dinding ventrikel, serta menambah beban kerja jantung. Satu cara jantung mengkompensasi peningkatan beban kerja adalah untuk meningkatkan ketebalan otot jantung (ventrikel hipertrofi). Namun, hipertrofi mengakibatkan abnormal proliferasi sel miokard, yang dikenal sebagai ventrikel renovasi. Di bawah pengaruh neurohormon (misalnya, angiotensin II), sel-sel miokard yang diproduksi tidak berfungsi dan



mati lebih awal, meninggalkan sel miokard yang lain (normal) untuk berjuang mempertahankan oksigen (Brunner dan Suddarth., 2010).

## 2.1.4. Klasifikasi

### 2.1.2.1. New York Heart Association

Klasifikasi	Tanda dan Gejala	Prognosis
I	Tidak ada batasan : aktivitas fisik yang biasa tidak menyebabkan dispnea, palpitasi, atau nyeri dada.	Baik
II	Gangguan aktivitas ringan : merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas biasa menimbulkan kelelahan dan palpitasi.	Baik
III	Keterbatasan aktivitas fisik yang nyata : merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas yang kurang dari biasa dapat menimbulkan gejala.	Sedang
IV	Tidak dapat melakukan aktivitas apapun dengan nyaman : gejala gagal jantung kongestif di temukan bahkan pada saat istirahat dan ketidaknyamanan semakin bertambah ketika melakukan aktivitas fisik apa pun.	Buruk

### 2.1.2.2. American College Of Cardiology and American Heart Association (ACC/AHA)

Klasifikasi	Kriteria
A	Pasien berisiko tinggi untuk mengalami disfungsi ventrikel kiri tetapi tanpa penyakit jantung struktural atau gejala gagal jantung
B	Penderita disfungsi ventrikel kiri atau terserang penyakit jantung structural tidak timbul gejala gagal jantung
C	Pasien dengan disfungsi ventrikel kiri atau penyakit jantung struktural dengan atau tanpa gejala gagal jantung sebelumnya
D	Pasien dengan gagal jantung stadium akhir refrakter yang membutuhkan intervensi khusus

## 2.1.5. Manifestasi Klinis

Brunner dan Suddarth (2010) menyebutkan tanda dan gejala yang harus kita waspadai dan dapat terjadi pada pasien gagal jantung, antara lain sebagai berikut :



## Umum

- Kelelahan
- Menurunnya toleransi aktivitas
- Edema tergantung
- Penambahan berat badan

## Kardiovaskular

- Bunyi jantung ketiga (S3)
- Impuls apikal membesar dengan perpindahan lateral kiri
- Pucat dan sianosis
- Jugular venous distention (JVD)

## Pernafasan

- Dispnea saat aktivitas
- Radang paru-paru yang tidak bersih dengan batuk
- Orthopnea
- Dispnea nokturnal paroksismal (PND)
- Batuk saat aktivitas atau saat terlentang

## Serebrovaskular

- Kebingungan yang tidak dapat dijelaskan atau perubahan status mental
- Sakit kepala ringan

## Ginjal

- Oliguria dan frekuensi berkurang pada siang hari
- Nokturia



### Pencernaan

- Anoreksia dan mual
- Hati membesar
- Asites
- Refluks hepatojugular

#### 2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Gagal jantung mungkin tidak terdeteksi sampai pasien datang dengan tanda-tanda gejala edema paru dan perifer. Namun, tanda-tanda fisik yang menunjukkan gagal jantung juga dapat terjadi pada penyakit lain, seperti gagal ginjal dan COPD. Penilaian fungsi ventrikel merupakan bagian penting dari diagnostik awal bekerja. Echo cardiogram biasanya dilakukan untuk mengkonfirmasi diagnosis gagal jantung, identifikasi penyebab yang mendasarinya, yang membantu mengidentifikasi jenis dan tingkat keparahan gagal jantung. Informasi ini juga dapat diperoleh secara non-invasif dengan ventrikulografi radionuklida atau invasif dengan ventrikulografi sebagai bagian dari prosedur kateterisasi jantung. Sinar-X dada dan elektro kardiogram (EKG) dapat dilakukan untuk membantu dalam diagnosis. Pemeriksaan laboratorium biasanya dilakukan selama pemeriksaan awal termasuk elektrolit serum, nitrogen urea darah (BUN), kreatinin, perangsang hormone tiroidhormon, jumlah sel darah lengkap, BNP, dan urinalisis rutin. Tingkat BNP adalah indikator diagnostik utama gagal jantung; tingkat tinggi adalah tanda tekanan pengisian jantung yang tinggi dan bias membantu dalam diagnosis gagal jantung (Brunner dan Suddarth, 2010).



Aspiani (2014), juga menyebutkan beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat mendiagnosis pasien dengan gagal jantung, anatar lain sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak ada pemeriksaan khusus yang dapat menegakkan diagnosis gagal jantung. Pemeriksaan ini dibutuhkan untuk mengetahui sejauh mana gagal jantung telah mengganggu fungsi organ lain, seperti hati, ginjal dan lain-lain.

2. Radiologi

Bayangan hulu paru yang tebal dan melebar, kepadatan makin ke pinggir berkurang. Lapang paru bercak-bercak karena edema paru, distensi vena paru, hidrotoraks, pembesaran jantung, rasio kardio-toraks meningkat.

3. EKG

Dapat ditemukan kelainan primer jantung (iskemik, hipertrofi ventrikel, gangguan rama) dan tanda-tanda faktor pencetus akut (infark miokard, emboli paru).

4. Ekokardiografi

Untuk deteksi gangguan fungsional serta anatomis yang menjadi penyebab gagal jantung.

5. Kateterisasi jantung rada gagal jantung kiri didapatkan (VEDP) 10 mmHg atau Pulmonary arterial wedge pressure >12 mmHg dalam keadaan istirahat. Curah Jantung <2,7 l / menit /m<sup>2</sup> luas permukaan tubuh.



### 2.1.7. Penatalaksanaan

Brunner dan Suddarth (2010) mengatakan bahwa tujuan akhir dari manajemen gagal jantung adalah untuk meringankan gejala, untuk meningkatkan status fungsional dan kualitas hidup, dan untuk memperpanjang kelangsungan hidup. Manajemen medis didasarkan pada jenis, keparahan, dan penyebab gagal jantung.

## 2.2. *Readmission*

### 2.2.1. Pengertian

*Readmission* merupakan sebagai proses *hospitalisasi* kembali yang lebih dari satu kali dalam waktu kurang dari 30 hari setelah pulang dari rumah sakit dan dinyatakan sembuh dan dirawat di rumah sakit yang sama dengan kondisi yang sama juga (Atmiroseva & Nurwahyuni, 2017)

*Readmission* adalah suatu saat dimana ketika seorang pasien yang telah dikeluarkan dari rumah sakit dirawat dan lagi di rumah sakit dalam waktu tertentu. Tingkat penerimaan kembali semakin banyak digunakan sebagai alat ukur dari hasil dalam penelitian layanan kesehatan dan sebagai alat ukur kualitas untuk sistem kesehatan (Wikipedia).

*Readmission* merupakan peristiwa menyangkut di banyak negara di dunia, yang berlaku prospektif pembayaran kepada sistem DRG, termasuk di Indonesia dengan INA-CBG. Pendaftaran kembali tidak diinginkan dan kelemahan dari sistem DRG yang meningkatkan biaya yang tidak perlu pelayanan kesehatan dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diperoleh peserta asuransi di



negara-negara menerapkan sistem DRG. Di Indonesia, jumlah pembayaran INA-CBG sangat signifikan (Atmiroseva & Nurwahyuni, 2017)

### 2.2.2. Faktor yang mempengaruhi readmissions

#### 1. Kategori usia

Menurut Groosman dan Brown (2009), bahwa prevalensi pasien gagal jantung kongestif meningkat kira-kira 10% pada pasien yang berusia 60 tahun dan cenderung akan dirawat ulang seiring dengan bertambahnya usia. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kategori rentang usia mayoritas responden berusia 56-60 tahun sebanyak 9 responden (32,2%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ewika (2007) yang menunjukkan bahwa *Congestive Heart Failure* atau gagal jantung kongestif paling banyak terjadi pada usia < 60 tahun atau pada kelompok usia dewasa dibanding pada kelompok usia lanjut atau > 60 tahun yaitu dengan persentase 55,55%. Menurut Farid (2006), orang dengan usia lanjut mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan patologi anatomis. Perubahan anatomis yang dimaksud adalah terjadinya penebalan dinding ventrikel kiri, meski tekanan darah relatif normal. Begitu juga katup jantung mengalami fibrosis dan kalsifikasi terutama pada anulus mitral dan katup aorta. Selain itu terdapat pengurangan jumlah sel pada nodus sinoatrial (SA Node) yang menyebabkan hantaran listrik jantung mengalami gangguan.

#### 2. Kategori Jenis Kelamin

Menunjukkan bahwa dari 28 responden yaitu lebih banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (57,1%), dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 12 responden (42,9%). Menurut Hich (2009) bahwa faktor-faktor



risiko dalam perembangan gagal jantung dan prognosis pasien memperlihatkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan, penyebab utama gagal jantung pada perempuan adalah hipertensi dan penyakit vaskula. Sedangkan laki – laki penyebab mendasarnya adalah coronary artery disease (CDA). Perempuan dengan gagal jantung cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada laki-laki, dalam hal ini nilai “normal” natriuretic peptiden otak atau yang disebut *Brain Natriuretic Peptide* (BNP) pada wanita lebih besar dibanding laki – laki dan nilai abnormal dengan  $BNP > 500 \text{ Pg/ml}$  bisa menjadi sebuah prediktor kematian yang lebih kuat pada wanita dengan gagal jantung dibanding laki – laki. Peptide (BNP) merupakan biomarker yang digunakan frekuensi lebih untuk mengidentifikasi pasien dengan gejala gagal jantung dan menstratifikasi pasien dengan risiko tersebut.

### 3. Kategori Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang Smeltzer dan Bare (2002) menyebutkan bahwa kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif dan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam mengenali gejala kekambuhan, teori tersebut memperkuat hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 responden mayoritas responden adalah berlatar belakang pendidikan SMP sebanyak 12 responden (42,9%), adapun responden lainnya berlatar belakang pendidikan SD sebanyak 9 responden (32,1%), SMA sebanyak 5 responden (17,9%), Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (7,1%).





Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2015), menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas responden gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang berlatar belakang pendidikan SMP sebanyak 18 responden (60,0%). Faktor pendidikan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan karena pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuannya.

#### **4. Kategori Pekerjaan**

Pekerjaan memiliki peran yang sangat besar dalam memenuhi kebutuhan hidup manusia, terutama kebutuhan ekonomis, sosial dan psikologis (Embi, 2008). Selain umur dan jenis kelamin, faktor demografi lain adalah pekerjaan. Pekerjaan adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 responden yaitu mayoritas responden dan yang tidak bekerja sebanyak 24 responden (85,7%). Sedangkan, yang bekerja sebanyak 4 responden (14,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2015) menunjukkan bahwa dari 30 responden mayoritas responden gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang mayoritas responden pensiun sebanyak 20 responden (96,7%). Pekerjaan yang berat diketahui dapat menjadi beban dan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan, terutama pada sistem kardiovaskular. Pada Penelitian Biomedis Pennington di Baton Rouge, Louisiana, ditemukan pria yang aktif bekerja 10 persen lebih rendah terserang gagal jantung.



Sedang bagi wanita 20 persen lebih rendah diserang penyakit yang sama (Umara, et al., 2017)

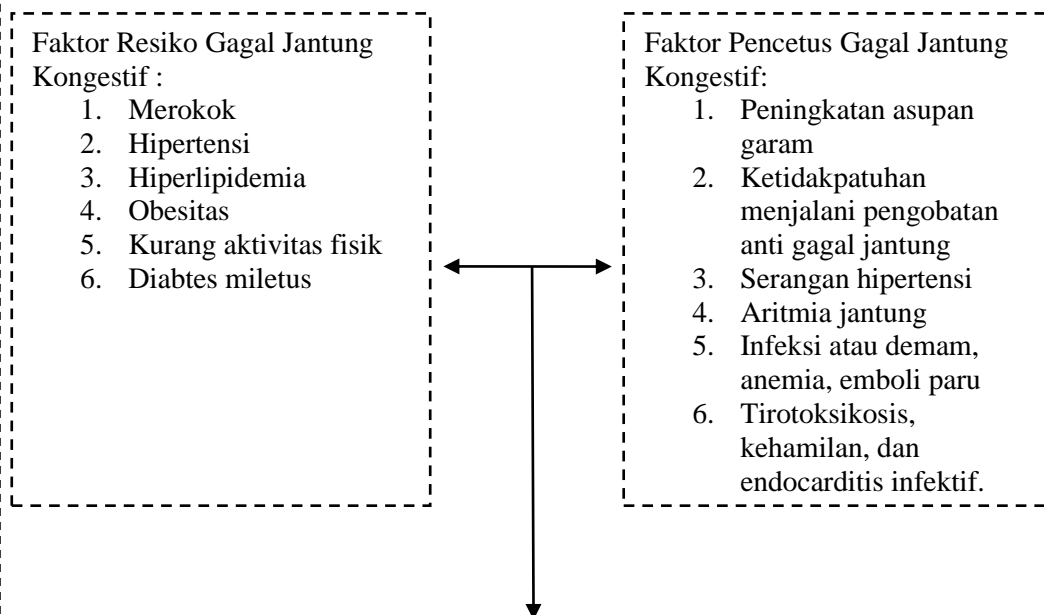
## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka adalah keseluruhan dasar konseptual dalam sebuah penelitian. Kerangka konsep dan skema konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit dan Beck, 2012).

Kerangka konsep dibawah ini menunjukkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *readmission* pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif tahun 2020, yang meliputi :

#### **Bagan 3.1. Kerangka konsep faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *readmission* pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif tahun 2020.**





Faktor *Readmissions* pada pasien gagal jantung kongestif

:

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Pendidikan
4. Pekerjaan
5. Anemia
6. DM Tipe 2

Keterangan :



: Tidak diteliti



: Variabel yang diteliti



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu rencana dalam melakukan sebuah penelitian yang mampu mengendalikan faktor-faktor yang dapat mengganggu hasil yang diinginkan sebuah penelitian (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian sistematis review. Penelitian sistematis review adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012). Sistematis review ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020 dengan menggunakan database *Google Scholar* dan *Proquest* dengan kata kunci *Readmission*, Gagal jantung kongestif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Readmission* pasien dengan gagal jantung kongestif.

### 4.2. Populasi dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit dan Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal yang terdapat di database *google scholar* maupun *proquest* dengan kata kunci *Readmission* dan gagal jantung kongestif. Dalam hasil pencarian, ditemukan sekitar 196 artikel terkait *Readmission* pada pasien gagal jantung kongestif.



### 4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit dan Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah jurnal yang telah di seleksi oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi :

1. Jurnal yang di publikasikan dalam kurun waktu 2010-2020.
2. Jurnal yang memenuhi standard publikasi dan mendapatkan nomor identifikasi jurnal atau jurnal Internasional.
3. Penelitian kualitatif dan kuantitatif (data primer).
4. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti.

Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, peneliti membahas 10 artikel terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Readmission* pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif.

### 4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016).



### 4.3.1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi hasil atau sebagai variabel prediktor (Creswell, 2009). Variabel Independen dalam skripsi ini tidak ada karena variabel yang digunakan peneliti hanya satu yakni *Readmission*( variabel dependen).

### 4.3.2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang bergantung pada variabel independen dan merupakan hasil dari pengaruh variabel independen (Creswell, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Readmission*.

### 4.3.3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah sebuah konsep yang menentukan operasi yang harus dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang dibutuhkan. Definisi operasional harus sesuai dengan definisi konseptual (Polit & Beck, 2012).

**Tabel 4.3. Definisi Operasional faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian readmission pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur
Readmission	Proses rawat inap kembali lebih dari satu atau dua kali dalam waktu kurang dari 90 hari setelah di nyatakan sembuh dan dirawat kembali di rumah sakit yang sama ataupun rumah sakit lain dengan kondisi yang sama.	1. Usia 2. Jenis kelamin 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. DM Tipe 2 6. Anemia	Sistematik review : Jurnal



## **4.4. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan bagian dari pengumpulan data yang ketat dalam sebuah penelitian. Instrumen yang dirancang berupa instrumen yang dimodifikasi, dan instrumen utuh yang dikembangkan oleh orang lain (Creswell, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 7 jurnal yang diperoleh dari google scholar dan akan kembali ditelaah dalam bentuk systematic review.

## **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1 Lokasi**

Penulis tidak akan melakukan penelitian di sebuah tempat, karena penelitian ini merupakan sistematik review.

### **4.5.2 Waktu penelitian**

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April dan Mei 2020

## **4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data diperoleh dari data sekunder berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk sistematik review.

### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012).

Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis





data sekunder yakni memperoleh data secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian readmission pasien gagal jantung kongestif. Pengumpulan data akan dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan mencari beberapa jurnal yang akan ditelaah terkait dengan Readmission pada pasien jantung kongestif.

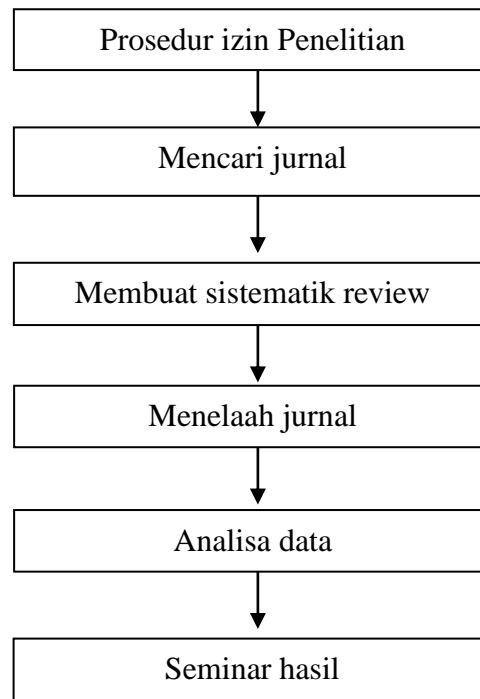
### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Validitas adalah sebuah kesimpulan. Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Polit and Beck 2012). Sedangkan, Reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrument penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena penelitian ini, karena penelitian ini merupakan sistematik review.

## 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission* Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif.**



## 4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2014).



Analisa data yang dilakukan adalah membaca serta menelaah semua artikel yang telah dikumpulkan oleh peneliti, kemudian dirangkum dan ditarik kesimpulannya oleh peneliti.

#### 4.9. Etika Penelitian

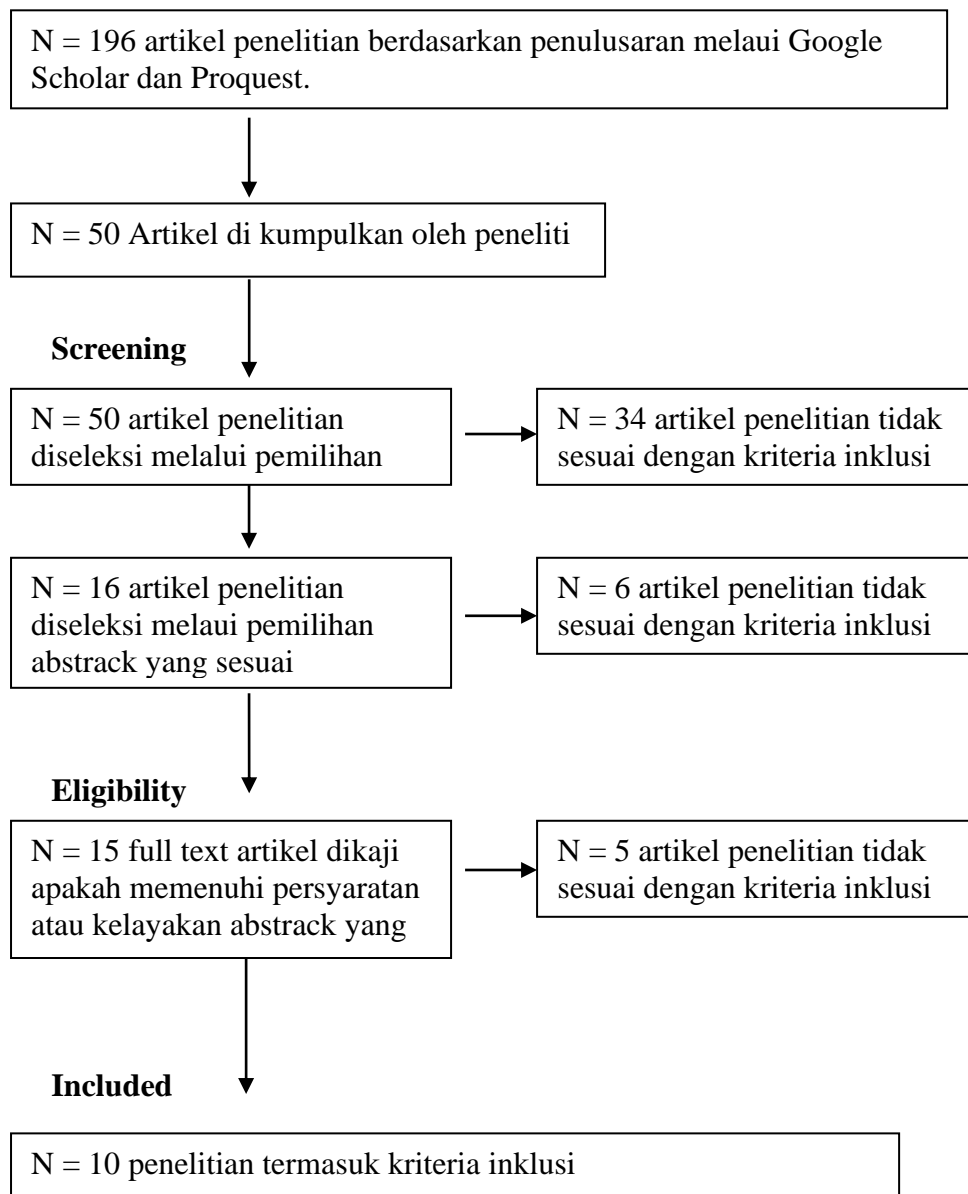
Menurut Polit & Beck (2012), ada tiga prinsip etika primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain :

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus berhati-hati menilai risiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.
3. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan).

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0225/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020.

## BAB 5 PEMBAHASAN

### 5.1. Seleksi Studi





### 5.2. Hasil

*Systematic review* ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Readmission* pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif dan ditemukan ratusan referensi. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010-2020. Dalam hasil pencarian melalui *google scholar* dan *proquest*, ditemukan ratusan artikel, dan sekitar 196 artikel yang menjelaskan tentang *Readmission* dan gagal jantung kongestif dikumpulkan oleh peneliti. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah *Readmission*, pasien gagal jantung. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari jurnal yang di publikasikan dalam kurun waktu 2010-2020, jurnal yang memenuhi standar publikasi dan mendapatkan nomor identifikasi jurnal atau artikel seperti Digital Object Identifier (DOI), International Standard Serial Number (ISSN), dan International Standard Book Number (ISBN), penelitian kualitatif dan kuantitatif (data primer) yang terkait dengan masalah yang akan diteliti.

Dari 196 artikel, 7 artikel yang diambil dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, diperoleh data dan diperiksa secara detail, yang terdiri dari desain quasi eksperimental (2), uji coba terkontrol secara acak (4), kualitatif (2), studi observasional (1), dan studi cross sectional (7). Dari proses sistematik review diperoleh data bahwa terdapat berbagai tema terkait manajemen diri dan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif antara lain,



pendidikan kesehatan, kesehatan mental, kesehatan fisik, perawatan diri mandiri, dan peran keluarga serta tenaga kesehatan.

### 5.2.1. Hasil Sistematis Review Faktor-faktor yang mempengaruhi Readmission pada pasien gagal jantung kongestif

Kategori usia

#### 1. Dharmarajan dkk (2013)

Dari 2007 sampai 2009, kami mengidentifikasi 329.308 readmissions 30 hari setelah 1.330.157 rawat inap HF hasil Dari 2007 sampai 2009, kami mengidentifikasi 329.308 readmissions 30 hari setelah 1.330.157 rawat inap HF (24,8% diterima kembali), 108.992 30 hari readmissions setelah 548.834 akut MI rawat inap (19,9% diterima kembali), dan 214.239 readmissions 30 hari setelah rawat inap 1.168.624 pneumonia (18,3% diterima kembali). Proporsi pasien diterima kembali untuk kondisi yang sama adalah 35,2% setelah rawat inap indeks HF, 10,0% setelah indeks akut MI rawat inap, dan 22,4% setelah indeks pneumonia rawat inap. Dari semua readmissions dalam waktu 30 hari rawat inap, mayoritas terjadi dalam 15 hari rawat inap: 61,0%, HF kohort; 67,6%, akut MI kohort; and 62,6%, pneumonia kohort. The beragam spectrum of readmission diagnoses sebagian besar serupa pada kedua periode kumulatif dan berturut-turut setelah debit. Median waktu untuk 30 hari readmission was 12 hari untuk pasien awalnya dirawat di rumah sakit untuk HF, 10 hari untuk pasien awalnya dirawat di rumah sakit untuk acute MI, dan 12 hari untuk pasien awalnya dirawat di rumah sakit untuk monia pneu- dan



sebanding di diagnosa diterima kembali umum. Baik diagnosis diterima kembali atau waktu secara substansial bervariasi dengan usia, jenis kelamin, atau ras.

### 2. Avaldi dkk (2015)

Hasil pasien 1873 studi memiliki usia rata-rata 83 tahun (kisaran interkuartil, 77 - 87) dan 55,5% adalah perempuan; 52,0% yang diterima kembali ke rumah sakit untuk alasan apapun setelah satu tahun, sementara 20,1% yang diterima kembali untuk HF. Kehadiran jalur perawatan HF adalah satu-satunya faktor yang signifikan terkait dengan risiko yang lebih rendah dari pendaftaran kembali untuk HF di pendek itu, menengah, panjang dan menengah jangka panjang periode (jangka pendek: IRR [kejadian rasio tingkat] = 0,57, 95% CI [confidence interval] = 0,35 - 0,92; jangka menengah: IRR = 0,70, 95% CI = 0,51 - 0,96; mid-jangka panjang: rasio tingkat] = 0,57, 95% CI [confidence interval] = 0,35 - 0,92; jangka menengah: IRR = 0,70, 95% CI = 0,51 - 0,96; mid-jangka panjang: rasio tingkat] = 0,57, 95% CI [confidence interval] = 0,35 - 0,92; jangka menengah: IRR = 0,70, 95% CI = 0,51 - 0,96; mid-jangka panjang: rasio tingkat] = 0,57, 95% CI [confidence interval] = 0,35 - 0,92; jangka menengah: IRR = 0,70, 95% CI = 0,51 - 0,96; mid-jangka panjang: rasio tingkat] = 0,57, 95% CI [confidence interval] = 0,35 - 0,92; jangka menengah: IRR = 0,70, 95% CI = 0,51 - 0,96; mid-jangka panjang: IRR = 0,79, 95% CI = 0,64 - 0,98; jangka panjang: IRR = 0,82, 95% CI = 0,67 - 0,99), dan dengan risiko lebih rendah dari semua



penyebab IRR = 0,79, 95% CI = 0,64 - 0,98; jangka panjang: IRR = 0,82, 95% CI = 0,67 - 0,99), dan dengan risiko lebih rendah dari semua penyebab IRR = 0,79, 95% CI = 0,64 - 0,98; jangka panjang: IRR = 0,82, 95% CI = 0,67 - 0,99), dan dengan risiko lebih rendah dari semua penyebab IRR = 0,79, 95% CI = 0,64 - 0,98; jangka panjang: IRR = 0,82, 95% CI = 0,67 - 0,99), dan dengan risiko lebih rendah dari semua penyebab IRR = 0,79, 95% CI = 0,64 - 0,98; jangka panjang: IRR = 0,82, 95% CI = 0,67 - 0,99), dan dengan risiko lebih rendah dari semua penyebab diterima kembali dalam periode jangka pendek (IRR = 0,73, 95% CI = 0,57 - 0,94).

### Kategori jenis kelamin

#### 3. Febtriana dkk (2017)

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa usia terbanyak berada pada lansia akhir yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), dan mayoritas jenis kelamin responden terbanyak adalah responden laki-laki yaitu sebanyak 16 orang responden (53,3%). Pendidikan responden terbanyak adalah SMP yaitu sebanyak 14 orang responden (46,7%). Mayoritas suku responden terbanyak adalah responden dengan suku minang yaitu sebanyak 11 orang responden (36,7%). Pekerjaan responden terbanyak adalah responden dengan pekerjaan Wiraswasta yaitu sebanyak 11 orang responden (36,7%).

### Kategori obat





#### 4. Hidayah dkk (2018)

Memperlihatkan responden yang tidak patuh penggunaan obat sejumlah 17 orang (94,4%) dengan frekuensi rehospitalisasi > 1 kali, sementara yang patuh terhadap penggunaan obat terdapat 2 orang (22,2%) dengan frekuensi rehospitalisasi > 1 kali. Responden yang tidak patuh terhadap penggunaan obat sejumlah 1 orang (5,6%) dengan frekuensi rehospitalisasi 1 kali, sementara yang patuh terhadap penggunaan obat terdapat 7 orang (77,8%) 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 2,67 artinya tidak ada nilai expected yang < 1. Continuity Correction dengan nilai  $p = 0,001$ . Nilai  $p$  Fisher's Exact Test = 0,000. Hasil tabel Symetric Measure (uji korelasi) diperoleh nilai Contingency Coefficient ( $r$ ) = 0,598 dengan nilai  $p = 0,000$ .

#### 5. Ufara dkk (2016)

Hasil penelitian mayoritas responden berusia 56-60 sebanyak 9 responden (32,2%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (57,1). Mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 12 responden (42,9%). Mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 24 responden (85,7%). Mayoritas responden mengkonsumsi obat ACE Inhibitor sebanyak 14 responden (50,0%). Berdasarkan kepatuhan minum obat mayoritas responden tidak patuh mengkonsumsi obat sebanyak 21 responden (75,0%). Berdasarkan kejadian rawat inap ulang mayoritas



responden mengalami rawat inap tinggi sebanyak 27 responden (96,4%). Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh  $p = 0,557$  ( $p \text{ value} > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Kabupaten Tangerang.

6. Hiroki dkk (2015)

Faktor independen terkait dengan peningkatan readmission 30 hari adalah usia yang lebih tua, Derajat NYHA lebih tinggi, CCI lebih tinggi, dan penggunaan obat-obatan berikut saat keluar: beta blocker, loop diuretics, thiazide, dan nitrates. Sebaliknya, faktor independen yang terkait dengan penurunan readmission 30 hari adalah LOS lebih lama, BMI lebih tinggi, dan penggunaannya penghambat enzim pengonversi angiotensin (ACE) atau penghambat reseptor angiotensin II (ARB), saluran kalsium blocker, dan spironolakton.

7. Shade Akande (2016)

Kreatinin, perbedaan berat badan, CKD, Angina, Aritmia, VHD, Tembakau, ADL, mandiri dalam mandi, mandiri di toilet, S3 Heart sounds hadir, HJR, AF, Nitrat, dan Hydralazine, diidentifikasi sebagai faktor risiko potensial yang terkait dengan "readmission dalam 30 hari.



### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Readmission pada pasien gagal jantung kongestif

Menurut Aizawa dkk (2016), Faktor independen terkait dengan peningkatan readmission 30 hari adalah usia yang lebih tua, Derajat NYHA lebih tinggi, CCI lebih tinggi, dan penggunaan obat-obatan seperti loop diuretics, thiazide, dan nitrates. Sebaliknya, faktor independen yang terkait dengan penurunan readmission 30 hari adalah LOS lebih lama, IMT yang lebih tinggi, dan penggunaannya obat seperti penghambat enzim pengonversi angiotensin (ACE) atau penghambat reseptor angiotensin II (ARB), saluran kalsium blocker, dan spironolakton. Pendapat ini, juga sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Akande (2016) bahwa Kreatinin, berat badan, CKD, Angina, Aritmia, VHD, Tembakau, ADL, mandiri dalam mandi, mandiri di toilet, Nitrat, dan Hydralazine, diidentifikasi sebagai faktor risiko potensial yang terkait dengan "readmission dalam 30 hari".

Groosman dan Brown (2009), bahwa prevalensi pasien gagal jantung kongestif meningkat kira kira 10% pada pasien yang berusia 60 tahun dan cenderung akan dirawat ulang seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Farid (2006), orang dengan usia lanjut mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan patologi anatomis. Perubahan anatomis yang dimaksud adalah terjadinya penebalan dinding ventrikel kiri, meski tekanan darah relatif normal. Begitu juga katup jantung mengalami fibrosis dan kalsifikasi terutama pada anulus mitral dan



katup aorta. Selain itu terdapat pengurangan jumlah sel pada nodus sinoatrial (SA Node) yang menyebabkan hantaran listrik jantung mengalami gangguan.

Pekerjaan yang berat diketahui dapat menjadi beban dan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan, terutama pada sistem kardiovaskular. Pada Penelitian Biomedis Pennington di Baton Rouge, Louisiana, ditemukan pria yang aktif bekerja 10 persen lebih rendah terserang gagal jantung. Sedang bagi wanita 20 persen lebih rendah diserang penyakit yang sama (Rochmi, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Febtrina, R., & Nurhayati (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian rawat ulang pasien gagal jantung kongestif. Wahyuni (2018) menambahkan bahwa Mayoritas responden memiliki frekuensi rehospitalisasi > 1 kali, berusia >60 tahun (77,8%), jenis kelamin laki-laki (66,7%), pendidikan SD (51,9%), pekerjaan wiraswasta (59,3%), dan memiliki penghasilan < Rp 1.000.000,00 (77,8%). Berdasarkan penelitian yang ia dilakukan, didapatkan hasil bahwa variabel kepatuhan penggunaan obat ( $p = 0,001$ ) mempunyai hubungan dengan kejadian rehospitalisasi pada pasien CHF.

Faktor pendidikan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan karena pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuannya. Smeltzer dan Bare (2002) menyebutkan bahwa kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif dan kejadian rawat inap ulang di rumah



sakit terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam mengenali gejala kekambuhan, teori tersebut memperkuat hasil penelitian ini.

Perempuan dengan gagal jantung cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada laki-laki, dalam hal ini nilai normal natriuretic peptid otak atau yang disebut *Brain Natriuretic Peptide* (BNP) pada wanita lebih besar dibanding laki-laki dan nilai abnormal dengan  $BNP > 500 \text{ Pg/ml}$  bisa menjadi sebuah prediktor kematian yang lebih kuat pada wanita dengan gagal jantung dibanding laki-laki.

Gagal jantung adalah salah satu penyakit kronik dengan durasi *readmissions* tertinggi di Indonesia. Pasien gagal jantung dapat mengalami resiko tinggi rehospitalisasi bahkan kembali ke unit gawat darurat dalam jangka waktu 30 hari setelah pemulangan dari rumah sakit.



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan

Dari berbagai hasil penelitian yang sudah direview oleh peneliti, menunjukkan bahwa pasien gagal jantung kongestif semakin meningkat diberbagai negara, termasuk negara berkembang. Dari jurnal yang peneliti kumpulkan, faktor – faktor kejadian *Readmission* pada penyakit gagal jantung kongestif adalah kategori obat. Peneliti menyimpulkan bahwa ketidak patuhan dalam meminum obat membuat pasien kembali kerumah sakit yang sama dengan penyakit yang sama pula.

### 6.2. Saran

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Readmission* pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif dalam metode penelitian kualitatif.



### DAFTAR PUSTAKA

- Aizawa, H., Imai, S., & Fushimi, K. (2015). Factors associated with 30-day readmission of patients with heart failure from a Japanese administrative database. *BMC cardiovascular disorders*, *15*(1), 134.
- Ak, S. (2017). Factors associated with heart failure readmissions from skilled nursing facilities. *Interventional Cardiology*, *9*(1), 1-11.
- Aspiani, (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular. Jakarta : EGC.
- Atmiroseva, A., & Nurwahyuni, A. (2017). Inpatient Readmission Incidence of National Health Insurance Patients at Partner Hospitals of BPJS-Health in Sukabumi 2015. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, *2*(2), 20. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v2i2.1909>.
- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C. O., & Suddarth. D. S. (2010). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing; Vol. 1. Language, 27,1114-2240p.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage publications.
- Febtrina, R., & Nurhayati. (2017). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Rawat Ulang Pasien Gagal Jantung Di Rsud Arifin Achmad. *Jurnal Ipteks Terapan*, *11*(4), 331–338. <https://doi.org/10.22216/jit.2017.v11i4.1482>.
- Fitchett, D., Zinman, B., Wanner, C., Lachin, J. M., Hantel, S., Salsali, A., ... & Inzucchi, S. E. (2016). Heart failure outcomes with empagliflozin in patients with type 2 diabetes at high cardiovascular risk: results of the EMPA-REG OUTCOME® trial. *European heart journal*, *37*(19), 1526-1534.
- Fleisher, L. A., Fleischmann, K. E., Auerbach, A. D., Barnason, S. A., Beckman, J. A., Bozkurt, B., Davila-Roman, V. G., Gerhard-Herman, M. D., Holly, T. A., Kane, G. C., Marine, J. E., Nelson, M. T., Spencer, C. C., Thompson, A., Ting, H. H., Uretsky, B. F., Wijeyesundera, D. N., Anderson, J. L., Halperin, J. L., ... Shen, W. K. (2014). 2014 ACC/AHA guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines. In *Circulation* (Vol. 130, Issue 24). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000106>.



- 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. <https://doi.org/10.33023/jikep.v4i1.128>
- Johansson, I., Dahlström, U., Edner, M., Näsman, P., Rydén, L., & Norhammar, A. (2016). Prognostic implications of type 2 diabetes mellitus in ischemic and nonischemic heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 68(13), 1404-1416.
- Maeder, M. T., Khammy, O., Dos Remedios, C., & Kaye, D. M. (2011). Myocardial and systemic iron depletion in heart failure: implications for anemia accompanying heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(5), 474-480.
- Maria, V., Jacopo, A., Ilaria, L., Giuseppe, U., Pasquale, D., Morini, M., Aldo, P., Maggioni, P., & Pia, M. (2015). *readmissions rumah sakit Pasien dengan Gagal Jantung: Dampak Rumah Sakit dan Perawatan Primer Faktor Organisasi di Italia Utara*. 1–15.
- Nursalam. 2014. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medik.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nrsing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* 7 ed. China: the point.
- Rumiyatiningsih dan Widiati, 2018*. (n.d.).
- Romalina, R., Indra, M. R., & Susmarini, D. (2017). Faktor Pasien Berhubungan dengan Angka Readmission pada Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Acute Coronary Syndrome (ACS). *Journal of Health Sciences*, 10(1).
- Siallagan, A., Suza, D. E., & Ariani, Y. (2018). Transitional Care pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit di Kota Medan: Preliminary Study. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(2), 381–386. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i2.220>.
- Umara, A. F., Purnamasari, E., & Usniah, U. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.65>.
- Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., Fonarow, G. C., Geraci, S. A., Horwich, T., Januzzi, J. L., Johnson, M. R., Kasper, E. K., Levy, W. C., Masoudi, F. A., McBride, P. E., McMurray, J. J. V., Mitchell, J. E., Peterson, P. N., Riegel, B., ... Wilkoff, B. L. (2013).





2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: A report of the American college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), e147–e239. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.019>.



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.0274/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Tiara Victoria Tarigan  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Readmission* Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung Kongestif Tahun 2020"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2020 sampai dengan tanggal 02 November 2020.

*This declaration of ethics applies during the period June 02, 2020 until November 02, 2020.*

June 27, 2020  
Chairperson,  
  
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.