

## EDUKASI KESEHATAN MELALUI PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING* DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *SINDROM KORONER AKUT* (SKA)

Eem Sumarni<sup>1\*</sup>, Misparsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

\*sumarnieem161@gmail.com

### ABSTRAK

*Sindrom Koroner Akut* (SKA) merupakan suatu masalah kardiovaskuler yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi, dan tahun 2019 penyakit ini masih menjadi penyebab pertama kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung iskemia. SKA merupakan sesuatu yang menakutkan bagi pasien, sehingga timbul kekhawatiran akan kehidupan selanjutnya dan menurunkan kualitas hidup. *Discharge Planning* adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. Tujuan penelitian ini untuk menghubungkan edukasi kesehatan melalui penerapan *discharge planning* terhadap kualitas hidup pasien SKA, Desain penelitian ini menggunakan jenis data *kategorik* dengan metode *deskriptif* pendekatan *cross sectional* kepada 69 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan edukasi kesehatan melalui penerapan *discharge planning* terhadap kualitas hidup pada pasien SKA. Dari analisis diperoleh nilai OR 38, artinya pasien setelah diberikan edukasi kesehatan memiliki peluang sebanyak 38 kali untuk mempunyai kualitas hidup yang baik.

Kata kunci: *Sindrom Koroner Akut*, edukasi kesehatan, *discharge planning*, kualitas hidup

### ABSTRACT

*Acute Coronary Syndrome (ACS)* is a major cardiovascular problem because it causes high rates of hospital care and mortality, and in 2019 the first cause of death in the world is caused by ischemic heart disease. ACS is something that is frightening for the patient, so that there are fears about the next life and reduce quality of life. *Discharge Planning* is a systematic process in health services to assist patients and families in determining needs, implementing and coordinating care plans that will be carried out after the patient returns from the hospital so that they can improve or maintain their health status. The purpose of this study is to link health education through the application of *discharge planning* to the quality of life of SKA patients. The design of this study uses categorical data types with a cross sectional descriptive method to 69 respondents. The results showed that the value of  $p = 0,000 (< 0.05)$ , it can be concluded that there is a relationship between health education through the application of *discharge planning* to quality of life in patients with ACS. From the analysis, the OR value is 38, meaning that the patient after being given health education has a 38 times chance to have a good quality of life.

Keywords: *Acute Coronary Syndrome*, health education, *discharge planning*, quality of life

### PENDAHULUAN

*Sindrom Koroner Akut* (SKA) merupakan suatu masalah kardiovaskuler yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumahsakit dan angka kematian yang tinggi (PERKI,2018). SKA terjadi akibat kelanjutan dari penyakit jantung koroner yang tidak terdeteksi secara dini, yang diawali dengan dengan terjadinya iskhemia miokard dalam

waktu yang berkepanjangan dan terjadi oklusi total atau parsial yang berpotensi fatal dan sering disebut dengan serangan jantung (Wahono, Ratnawati, Sujuti, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang atau 31 % meninggal akibat penyakit kardiovaskuler dan sekitar 42,3% kematian penyakit kardiovaskuler disebabkan

oleh penyakit jantung koroner, dan tahun 2019 penyakit penyebab pertama kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung iskhemia, terutama pada laki – laki yaitu sekitar 84% pertahun mengalami komplikasi penyakit, depresi dan ansietas. Diagnosa SKA yang merupakan bagian dari penyakit jantung koroner, merupakan sesuatu yang menakutkan bagi pasien, sehingga timbul kekhawatiran akan kehidupan selanjutnya dan menurunkan kualitas hidup, pasien cenderung pasif terhadap kehidupan dan aktifitas yang dijalani (Widiastuti, 2012).

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan di pengaruhi oleh nilai budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006 dalam Nursalam, 2017).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner oleh Nuraen (2016) faktor yang paling mempengaruhi terhadap kualitas hidup dengan menggunakan SAQ yaitu depresi, cemas, revaskularisasi dari ketiga variabel tersebut depresi memerlukan perhatian yang khusus sehingga perlu mendapatkan perhatian lebih baik dalam *discharge planning* ataupun rehabilitasi jantung. Dalam penelitian Widiastuti tahun 2012 dikatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup adalah tingkat pendidikan, di manapatient dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai kualitas hidup lebih tinggi.

Pembelajaran dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan cara pemberian edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyaki (BPJS Kesehatan, 2014).

Edukasi kesehatan diberikan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien sehingga kualitas pelayanan meningkat dan terjaga menjaga. edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan oleh staf Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang diawali dengan *assesment* kebutuhan edukasi pasien dan keluarga, memberikan pengetahuan yang diperlukan selama proses asuhan maupun pengetahuan yang dibutuhkan setelah pasien dipulangkan (*discharge*) ke pelayanan

kesehatan lain atau rumah( KARS, 2017).

*Discharge Planning* adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya (Zwicker & Picariello, 2012).

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan jenis data *kategorik* dengan metode *deskriptif* pendekatan *cross sectional*). Jenis pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti yaitu *nonprobability sampling*, teknik pengambilan sampling yang digunakan *purposive samping* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara menetapkan kriteria *inklusi* dan *eklusi* dan didapatkan sebanyak 69 responden.

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu Kuesioner, Pengumpulan data dilakukan di Ruang Rawat Inap Gedung Perawatan II lantai 3,5,6 di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Pemberian kuesioner ini dilakukan pada fase *discharge* (perawatan hari 5 atau ke 6) yaitu kondisi pasien sudah stabil dan akan direncanakan pulang. Prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *informed consent*, *Autonomy*, *Justice*, *confidentiality*.

Analisa univariat pada penelitian ini yaitu distribusi frekuensi Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Dan dristribusifrekuensi variabel independen (edukasikesehatan melalui penerapan *discharge planning*) dengan menilai pengetahuan pasien yang telah diuji validitas dan reabilitasnya menggunakan SKALO dengan hasil *Koefesien Reprodusibitas* (Kr) = 0,90 dan nilai *Koefesien Skabilitas* (Ks) = 0,80 dengan kesimpulan valid. Serta menyajikan distribusi frekuensi kualitas hidup. analisa bivariat dilakukan uji normalitas terhadap variabel independen yaitu edukasi kesehatan melalui penerapan *discharge planning*. Penulis dalam melakukan uji normalitas dengan menggunakan nilai Skewness dan standar error, dengan penilaian apabila nilai Skewness dibagi dengan nilai standar error menghasilkan rasio  $Skewness \leq 2$  maka distribusi normal (Hastono, 2007).

## HASIL

Analisa univariat penelitian ini dilakukan pada masing-masing variabel yang meliputi karakteristik demografi yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Serta

data distribusi frekuensi variabel *independent* (edukasi kesehatan dalam penerapan *discharge planning* dengan mengukur pengetahuan pasien mengenai penyakit jantung SKA dan distribusi frekuensi variabel *dependen*. Yang dibuat dalam bentuk tabel distribusifrekuensi.

**Tabel. 1**

Uji normalitas edukasi kesehatan melalui penerapan *Discharge Planning* terhadap kualitas hidup pada pasien SKA (n=69)

Variabel	Rasio Skewness
Edukasi kesehatan melalui penerapan discharge planning	1,14

**Tabel. 2**

Karakteristik pasien SKA yang menjadi (n=69)

Variabel	Kategori	n (%)	Mean (SD)
Usia			47,61 (7,53)
Jenis kelamin	Laki-laki	47 (68,1)	
	Perempuan	22 (31,9)	
Pendidikan terakhir	Rendah (SD-SMP)	27 (39,1)	
	Tinggi (SMA-PT)	42 (60,9)	
Pekerjaan	PNS/ Polri/ TNI	30 (43,5)	
	Swasta	22 (31,9)	
	Wiraswasta	14 (20,3)	
	Tidak bekerja	3 (4,3)	
Edukasi kesehatan	Kurang	29 (42)	
	Baik	40 (58)	
Kualitas hidup	Baik	43 (62,3)	
	Buruk	26 (37,7)	

Berdasarkan Tabel 2, hasil rata-rata usia pasien SKA adalah diantara 45,80 sampai dengan 49,42. Gambaran data karakteristik demografi responden yaitu hasil analisis distribusi frekuensi jenis kelamin didapatkan bahwasponden pasien SKA yang terbanyak oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 47 orang (68,1%), pada perempuan ada 22 orang (31,9%). Pada pendidikan didapatkan bahwasponden pasien SKA yang terbanyak adalah pada pendidikan tinggi yaitu SMU dan Akademi/Perguruan Tinggi yaitu 42 orang.

Distribusi pengetahuan setelah diberikan pengetahuan setelah diberikan edukasi kesehatan melalui penerapan *discharge planning* mengenai penyakit SKA, reponden terbanyak memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sekitar 58%. Berdasarkan Tabel 2 juga menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien SKA terbanyak memiliki kualitas hidup yang baik sekitar 62,3%.

**Tabel. 3**

Hubungan edukasi kesehatan melalui penerapan *discharge planning* terhadap kualitas hidup pada pasien (n=69)

Edukasi Kesehatan Melalui Penerapan Discharge Planning	Kualitas Hidup		OR (95% CI)	p
	Buruk n (%)	Baik n (%)		
Kurang	21 (75)	7 (25)	38	0,000
Baik	3 (7,3)	38 (92,7)		

Analisa bivariat pada penelitian untuk mengetahui hubungan antara *variabel independent* (edukasi kesehatan dalam penerapan *discharge planning*) terhadap kualitas hidup pada pasien SKA sebagai variabel *dependen* (Tabel 3). Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa ada 38 responden (92,7%) berpengetahuan tinggi memiliki kualitas hidup yang baik. Dari hasil analisa tersebut diperoleh  $p = 0,000 (<0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan edukasi kesehatan melalui penerapan *discharge planning* terhadap kualitas hidup pada pasien SKA. Dari analisis diperoleh nilai OR yaitu 38, artinya pasien setelah diberikan edukasi kesehatan memiliki peluang sebanyak 38 kali untuk mempunyai kualitas hidup yang baik.

**PEMBAHASAN**

Pada proses pengumpulan data, peneliti mendapatkan kondisi bahwa responden merasa *denial* dengan kondisi penyakitnya sehingga dalam pengisian kuesioner kurang objektif dengan mengisi kuesioner dengan persepsi terbaik. Analisa univariat penelitian ini meliputi karakteristik demografi, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta menjelaskan distribusi frekuensi variabel *independen* edukasi kesehatan dalam penerapan *discharge planning* dan variabel *dependen* edukasi kesehatan, disimpulkan bahwa pendidikan tinggi mempunyai peluang untuk memiliki pekerjaan dengan posisi jenjang karir yang tinggi sehingga memungkinkan untuk terjadi stress dan emosional yang tinggi, dan waktu untuk beraktifitas olah raga kurang sehingga faktor resiko terjadinya SKA tinggi.

Pada penelitian ini juga didapatkan ada hubungan edukasi kesehatan melalui penerapan *discharge planning* terhadap kualitas hidup pada pasien SKA. Dengan hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,000$  yang artinya ( $<0,05$ ). penelitian ini yaitu *discharge planning* dibuat pada pasien SKA sebagai acuan untuk memberikan edukasi kesehatan yang terstruktur mulai pasien masuk sampai pasien keluar dari perawatan, dengan edukasi kesehatan yang

terstruktur dapat meningkatkan kesiapan pasien dalam perawatan dirinya sehingga kualitas hidup pasien dapat dipertahankan kearah yang baik

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Penelitian ini dilakukan pada pasien yang di diagnosa SKA sebanyak 69 responden. Usia terbanyak rata-rata pada usia (45,80 – 49,42 tahun) dengan mayoritas berjenis kelamin laki – laki dengan jumlah 47 orang (68,1 %). Pendidikan terbanyak adalah pendidikan tingkat tinggi yaitu 42 orang (60,9%). Pada pekerjaan terbanyak sebagai PNS/ TNI/ POLRI yaitu 30 orang (43,5 %). Pada distribusi frekuensi *variabel independent* berupa edukasi kesehatan yang dapat diukur dengan pengetahuan pasien didapatkan data pengetahuan terbanyak yaitu cukup sebanyak 35 responden (50,7 %), dan *variabel dependent* kualitas hidup pada pasien SKA terbanyak memiliki kualitas hidup yang baik sekitar 62,3%.

Selain itu, didapatkan hubungan yang signifikan hubungan edukasi kesehatan dalam penerapandischarge planning terhadap kualitas hidup pada pasien SKA dengan  $p = 0,000$ .

## SARAN

Pada institusi pelayanan kesehatan khususnya keperawatan, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan SKA sebaiknya dibuat *discharge planning* agar edukasi kesehatan dapat diberikan secara terstruktur sehingga peluang untuk terjadi SKA semakin berkurang. Serta diperlukannya supervisi yang berkelanjutan dalam pelaksanaan *discharge planning* sehingga dapat terlaksana dengan lebih baik dan *Patient Center Care* (PCC) dapat terwujud. Dan terjalin komunikasi efektif sebagai dasar untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mereka memahami kondisi kesehatannya, sehingga pasien berpartisipasi lebih baik dalam asuhan medis dan keperawatan yang diberikan, dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang asuhannya.

## DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis Edukasi Kesehatan. In *Panduan Praktis Edukasi Kesehatan*.

Chan, P. S., Jones, P. G., Arnold, S. A., & Spertus, J. A. (2014). Development

and validation of a short version of the seattle angina questionnaire. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*.  
<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCO.M.ES.114.000967>

Darlina, D. (2012). Discharge planning dalam keperawatan Discharge Planning in Nursing; A Literature Review. *Idea Nursing Journal*.

Dewi. ( 2015 ). Hubungan jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Psikososial Pasien Pasca Serangan Jantung Yang Dirawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan* .

Eshah, N. F. (2011). Jordanian acute coronary syndrome patients' learning needs: Implications for cardiac rehabilitation and secondary prevention programs. *Nursing and Health Sciences*.

<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00608.x>

Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2016). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*.  
<https://doi.org/10.22435/bpk.v44i3.5436.153-164>

Indrajaya, T. (2019). Depresi, Ansietas, dan Komplikasi Pasca Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*,5(4), 158.

<https://doi.org/10.7454/jpdi.v5i4.289>

Intrasari A, Widaryati (2014). Hubungan jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Fisik Pasien Pasca Serangan Jantung Yang Dirawat Abdul-Aziz, M., Mahdy, M. A. K., Abdul-Ghani, R., Alhilali, N. A., Al-Mujahed, L. K. A., Alabsi, S., et al. (2019). *Bacterial Vaginosis, Vulvovaginal Candidiasis and Trichomonal Vaginitis Among Reproductive-Age Women Seeking Primary Healthcare in Sana'a City, Yemen*. *BMC Infectious Diseases*, 19(1).doi:10.1186/s12879-019-4549-3

- KARS. (2012). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARs) Edisi 1. *Kars*
- Kwok, C. S., Walsh, M. N., Volgman, A., Alasnag, M., Martin, G. P., Barker, D., ... Mamas, M. A. (2019). Discharge against medical advice after hospitalisation for acute myocardial infarction. *Heart*.  
<https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-313671>
- Lia Fitra. ( 2015 ). Hubungan jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Seksual Pasien Pasca Serangan Jantung Yang Dirawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan* .
- Lili, ( 2016 ). Buku Ajar Kardiologi. Jakarta : fakultas Kedokteran UI
- Ashley, J. (2019). *Bacterial Vaginosis: A Review of Treatment, Recurrence, and Disparities. The Journal for Nurse Practitioners* 2019(15),[dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.03.010](https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.03.010)
-