

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Respons transisi klien SKA setelah perawatan dari rumah sakit masih belum optimal terutama pada minggu pertama perawatan di rumah. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya masih tingginya risiko kekambuhan pasca-SKA terutama dalam tahun pertama (Abu-Assi *et al.*, 2016), kesiapan pulang dari rumah sakit yang kurang (Mabire, *et al.*, 2018), kepercayaan diri dalam memodifikasi gaya hidup yang masih rendah (Kitakata, *et al.*, 2018), serta masih banyaknya kesulitan dan kurangnya adaptasi yang dialami saat perawatan di rumah (Demir and Ozer, 2019). Klien SKA memasuki fase rentan ketika mereka berpindah diantara sistem perawatan pelayanan kesehatan yang berbeda (Wang, Zhao and Zang, 2014; World Health Organization, 2016). Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup yang buruk terutama pada aspek fisik dan mental (Anchah *et al.*, 2017).

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan respons transisi dan kualitas hidup pada pasien pasca-SKA adalah dengan adanya edukasi, *discharge planning*, *follow up* setelah perawatan dari rumah sakit. Upaya tersebut belum efektif karena edukasi dan persiapan kepulangan dari rumah sakit masih belum adekuat diberikan pada pasien dan keluarga serta kurangnya *follow up* (Bumpus, 2017). Oleh karena itu, diperlukan adanya intervensi untuk memperbaiki respons transisi dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca-SKA.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Sekitar 250.000 klien mengalami STEMI setiap tahunnya di United State (Luk & Carla *et al*, 2018). Data (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah penyakit jantung koroner (PJK) sebesar 1,5%. Survei *Sample Registration System* (SRS) tahun 2014 di Indonesia menunjukkan penyakit jantung koroner (PJK) menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9% (Depkes RI, 2017). Angka kejadian penyakit jantung di Yogyakarta adalah peringkat kedua di Indonesia dengan angka 2 % (Riskesdas, 2018). Di Indonesia, hanya 58% pasien SKA yang memiliki kualitas hidup yang baik (Nurhamsyah, Trisyani and Nur'aeni, 2022). Aspek fisik seperti tekanan darah, denyut nadi merupakan hal yang penting pada klien SKA karena menjadi prediktor kematian intrahospital (Bordejevic, Caruntu, Mornos, Petrescu, *et al.*, 2017). Pasien SKA banyak mengalami masalah psikososial karena efek traumatik yang muncul seperti cemas, ketakutan, depresi, gangguan tidur (Atik *et al.*, 2015). Depresi merupakan prediktor terkuat terhadap kualitas hidup klien pasca-SKA di Indonesia (Nurhamsyah, Trisyani and Nur'aeni, 2022).

Kesadaran yang buruk tentang model perawatan transisi di antara staf keperawatan berdampak pada kualitas hidup klien yang rendah dan angka kejadian masuk berulang yang tinggi setelah kepulangan klien dari rumah sakit (Ye *et al.*, 2016). Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional dapat melakukan perencanaan kepulangan klien yang baik untuk membantu klien dengan masalah transisi melalui perawatan kesehatan berkelanjutan (Bumpus, 2017). Persiapan kepulangan klien merupakan

intervensi keperawatan yang bernilai untuk keberhasilan transisi klien dari rumah sakit ke rumah. Kesiapan kepulangan dari rumah sakit berkorelasi positif dengan persiapan keperawatan (Mabire *et al.*, 2018).

Komponen persiapan kepulangan pada model transisi kepulangan meliputi perencanaan pulang, koordinasi kepulangan, dan edukasi kepulangan. Model intervensi perawatan transisi yang ada saat ini berbentuk persiapan kepulangan terutama untuk pasien lanjut usia (Weiss *et al.*, 2015) dan transisi pasien dari ruang perawatan intensif ke ruang rawat (Haggstrom and Backstrom, 2014). Model intervensi transisi yang ada saat ini masih berfokus pada perencanaan individu pasien dengan angka keberhasilan yang dilihat dari indikator rawat inap berulang masih kurang dari 50% (Bumpus, 2017). Keterlibatan keluarga hanya muncul pada saat koordinasi perawatan dan edukasi kepulangan (Weiss *et al.*, 2015). Elemen kunci dari proses perencanaan kepulangan adalah keterlibatan pasien dan keluarga serta tim secara interdisiplin. Keterlibatan pasien dan keluarga (Coleman *et al.*, 2015; Weiss *et al.*, 2015) serta faktor psikososial merupakan hal yang penting untuk keberhasilan perencanaan kepulangan. Faktor psikososial merupakan faktor yang mempengaruhi transisi dari rumah sakit dan rumah.

Perawat memiliki tanggung jawab terhadap kualitas hidup, pengembangan dan peningkatan kondisi fisik dan psikologis pasien (Messerli-bu *et al.*, 2015). Perawat dan profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan transisi penting untuk mengintegrasikan evaluasi pasien dan perawat ke dalam perencanaan pulang untuk memfasilitasi proses transisi. Hal ini untuk mengidentifikasi dan mengantisipasi kebutuhan pasien terkait dengan faktor medis dan psikososial (Corona-lobos, Harduin and Boivin, 2018). Faktor keterlibatan keluarga dan faktor psikososial ini sangat sesuai

untuk dikembangkan dalam pemberian intervensi transisi pada klien SKA di Indonesia karena budaya Indonesia yang masih menempatkan keluarga pada posisi penting terutama dalam proses perawatan lanjutan di rumah maupun dalam proses pengambilan keputusan. Dengan demikian, perlu adanya pengembangan model intervensi transisi dengan memasukkan aspek keluarga dan psikososial.

Fungsi utama perawat klinis berbasis rumah sakit adalah mempersiapkan pasien dan keluarga untuk keluar dari rumah sakit (Weiss *et al.*, 2015). Tujuan intervensi transisi untuk memfasilitasi proses transisi yang sehat serta hasil respons yang sehat (Meleis, 2010). Persepsi seorang perawat dan seorang klien terhadap penyakit sindrom koroner akut akan mempengaruhi proses interpersonal. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien SKA, dukungan, hubungan interpersonal akan menurunkan gejala fisik, emosional, meningkatkan adaptasi fisiologis dan psikologis sehingga akan meningkatkan kualitas hidup (Messerli-bu *et al.*, 2015). Menurut teori King (1981), keperawatan adalah sebuah proses aksi, reaksi, interaksi dan transaksi interpersonal (Tomey & Alligood, 2006). *Theory of goal attainment* dari King ini tidak menjelaskan secara detail bentuk interaksi dan transaksi dari perawat dan klien. Teori transisi Meleis (2000) menyatakan bahwa hubungan interaksi antara perawat dan klien ini sebagai terapeutik keperawatan yang bersifat timbal balik yang saling mempengaruhi baik klien maupun perawat.

Keberhasilan proses transisi klien bergantung pada pengembangan hubungan yang efektif antara perawat dan klien. Adanya interaksi dan transaksi perawat dan klien sebagai terapeutik keperawatan untuk pencapaian tujuan yaitu transisi yang sehat pada klien SKA ini masih perlu pengembangan. Persiapan kepulauan yang terdiri atas

perencanaan pulang, koordinasi kepulangan dan edukasi kepulangan dengan melibatkan keluarga serta aspek psikososial merupakan sebuah upaya yang perlu dikembangkan untuk mencapai transisi yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model intervensi transisi pada klien SKA berbasis *theory of goal attainment* terhadap respons fisik, psikososial dan kualitas hidup.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah beberapa faktor mempengaruhi pengembangan model intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* pada klien sindrom koroner akut?
2. Bagaimana penyusunan modul intervensi transisi pada klien sindrom koroner akut berbasis *theory of goal attainment*?
3. Apakah ada pengaruh modul intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* terhadap respons fisik (tekanan darah, denyut nadi, 6MWT), psikososial (perasaan terhubung, kesiapan pulang, kepercayaan diri dan coping), dan kualitas hidup pada klien SKA?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* terhadap respons fisik, psikososial dan kualitas hidup pada klien SKA

1.3.2 Tujuan khusus

Tahap 1:

1. Menganalisis pengaruh faktor klien terhadap pengembangan model intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* transisi pada klien SKA
2. Menganalisis pengaruh faktor perawat terhadap pengembangan model

intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* pada klien SKA

3. Menganalisis pengaruh reaksi klien terhadap pengembangan model intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* pada klien SKA

Tahap 2:

4. Menyusun modul intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* pada klien SKA

Tahap 3:

5. Menganalisis pengaruh modul intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* terhadap respons fisik (tekanan darah, denyut nadi, 6MWT) pada klien SKA
6. Menganalisis pengaruh modul intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* terhadap respons psikososial (skala hubungan, kesiapan pulang, kepercayaan diri dan coping
7. Menganalisis pengaruh modul intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* terhadap kualitas hidup pada klien SKA

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu keperawatan khususnya memberikan masukan dalam pengembangan model intervensi pada klien SKA dengan mengintegrasikan konsep transisi dan konsep *theory of goal attainment* dari teori King.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan intervensi perawatan transisi dari rumah sakit ke rumah pada klien SKA.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi model intervensi transisi untuk asuhan keperawatan pada klien SKA sehingga klien dapat melewati masa transisi pemulihan setelah sindrom koroner akut dengan indikator proses dan indikator *outcome* yaitu transisi yang sehat yang meliputi aspek fisik (tekanan darah, nadi, 6MWT), psikososial, dan kualitas hidup. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pertimbangan dalam penyusunan *care pathway* maupun standar prosedur operasional (SPO) persiapan kepulangan pada klien SKA.

1.5 Temuan Baru

Temuan baru yang dihasilkan dari disertasi ini adalah pengembangan model intervensi transisi berbasis *theory of goal attainment* dan pengaruhnya terhadap respons fisik, psikososial, dan kualitas hidup. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengembangan model intervensi transisi pada klien setelah SKA yaitu faktor klien, faktor perawat dan reaksi klien. Intervensi yang dikembangkan dilaksanakan pada saat perawat berinteraksi dengan klien dan keluarga berdasarkan teori *theory of goal attainment* dari King. Model intervensi transisi ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena mengintegrasikan aspek psikososial, keterlibatan pasien dan keluarga pada pasien yang berlokasi di Yogyakarta, Indonesia. Ada beberapa

faktor psikososial dalam masa transisi perawatan adalah skala hubungan, kesiapan pulang, kepercayaan diri dan kesulitan coping. Beberapa faktor ini muncul terutama setelah keluar dari rumah sakit dan dapat memfasilitasi transisi melalui pengaruh positif (misalnya, perasaan aman, dan kemandirian dalam kegiatan kehidupan sehari-hari) atau menghambat mereka melalui pengaruh negatif (misalnya, kecemasan pasien, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, beban emosional pada pengasuh, diskontinuitas dalam kegiatan hidup dan perawatan sehari-hari, serta risiko rawat inap berulang).

Pengembangan model intervensi transisi sebelumnya berfokus pada individu pasien dikembangkan menjadi individu (klien SKA) dan keluarga. Selain faktor personal (klien SKA), pengalaman psikososial klien SKA serta pengalaman keluarga merupakan beberapa faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat transisi klien. Sifat pengalaman transisi sebagai reaksi klien SKA yang dieksplorasi dalam penelitian ini meliputi kesadaran, keterlibatan, perubahan dan perbedaan, lama rawat, dan lama terdiagnosis SKA. Modul intervensi transisi yang dikembangkan berpengaruh secara signifikan terhadap respons fisik (tekanan sistolik), psikososial, serta kualitas hidup klien pasca-SKA. Modul intervensi transisi meningkatkan skala hubungan antara perawat dan klien SKA, meningkatkan kesiapan pulang, kepercayaan diri, kualitas hidup dan menurunkan kesulitan coping klien pasca-SKA.