

HUBUNGAN *DISCHARGE PLANNING* DAN DUKUNGAN PASCA PERAWATAN TERHADAP *READMISSION* PADA PASIEN CHF DI RUMAH SAKIT PRIMAYA BHAKTI WARAH TAHUN 2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN DISCHARGE PLANNING AND POST-CARE SUPPORT ON READMISSION IN CHF PATIENTS AT PRIMAYA BHAKTI WARAH HOSPITAL IN 2024

Kaswandi^{1*}, Muhammad Faizal¹, Rizky Meilando¹

¹Institut Citra Internasional Bangka Belitung

¹Program Studi Ilmu Keperawatan

*Email: wandhyqila13@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya angka *Readmission* pada pasien *Congestive Heart Failure* dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada kasus rawat inap ulang pasien CHF di rumah sakit disebabkan pasien yang mengalami kekambuhan seperti ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *discharge planning* dan dukungan pasca perawatan terhadap *readmission* pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 52 pasien CHF yang telah menjalani *discharge planning* dan menerima dukungan pasca perawatan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan rekam medis kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *discharge planning* dan *readmission* pada pasien CHF dengan $p\text{-value} = 0.031 < 0,05$. Selain itu, dukungan pasca perawatan juga memiliki hubungan yang signifikan dengan *readmission* dengan $p\text{-value} = 0,025 < 0,05$. Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi *discharge planning* yang efektif dan dukungan pasca perawatan yang komprehensif dapat mengurangi tingkat *readmission* pada pasien CHF. Institusi kesehatan perlu memperkuat program *discharge planning* dan memastikan adanya dukungan pasca perawatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi beban rumah sakit akibat *readmission*.

Kata Kunci: Gagal jantung Kongestif (CHF), *Discharge planning*, Dukungan Pasca Perawatan, *Readmission*

ABSTRACT

The high readmission rate in patients with Congestive Heart Failure is influenced by many factors. In the case of readmission of CHF patients in the hospital, it is caused by patients who experience recurrences such as ignorance and inability of the patient and family regarding how to be treated at home. This study aims to analyze the relationship between discharge planning and post-treatment support for readmission in congestive heart failure (CHF) patients at Primaya Bhakti Wara Hospital 2024. This study uses a quantitative approach with a cross-sectional design. The study sample consisted of 52 CHF patients who had undergone discharge planning and received post-treatment support. Data was collected through questionnaires and medical records then analyzed using the Chi-Square statistical test. The results showed that there was a significant relationship between

discharge planning and readmission in CHF patients with p-value = 0.031 < 0.05. In addition, post-treatment support also had a significant relationship with readmission with p-value = 0.025 < 0.05. These findings indicate that the implementation of effective discharge planning and comprehensive post-treatment support can reduce the readmission rate in CHF patients. Health institutions need to strengthen discharge planning programs and ensure continuous post-treatment support to improve the quality of care and reduce the burden on hospitals due to readmission.

Keywords: *Congestive Heart Failure (CHF), Discharge Planning, Post-care Support, Primaya Bhakti Wara Hospital*

Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi penyebab kematian utama di dunia. Pada tahun 2016, sekitar 71% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular yang membunuh 36 juta orang setiap tahunnya. Sekitarnya 80% dari kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kemudian pada tahun 2018, 73% kematian disebabkan oleh PTM, dengan 35% disebabkan oleh penyakit jantung atau pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis dan diabetes, dan sekitar 11% disebabkan oleh penyakit CHF, (Data WHO (2018) dalam Kemenkes RI, 2019).

Congestif Heart Failure (CHF) adalah dimana kondisi Ketika jantung tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh, akibatnya terjadi gangguan aliran darah yang menyebabkan pembendungan darah alam jantung. Hal ini mengakibatkan munculnya tanda dan gejala gagal jantung pada sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal. *European Society of Cardiology (ESC)* mendefinisikan gagal jantung kongestif merupakan sindrom klinis yang dihasilkan dari setiap gangguan struktur dan fungsi jantung dengan gejala khas seperti sesak nafas, pembengkakan di area ekstremitas, dan kelelahan (McDonagh, Metra, Adamo, et al., 2021).

Menurut *American Heart Association (AHA)* pada tahun 2019, dilaporkan bahwa angka kejadian gagal jantung selama beberapa tahun terakhir

sebesar 46% (sekitar 2,5 juta dan diprediksi akan terus meningkat pada tahun 2030 yang dapat mengakibatkan 8 juta orang dewasa di dunia menderita gagal jantung (AHA, 2019). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya penyakit CHF adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang didiagnosis CHF. Kejadian *Congestive Heart Failure (CHF)* meningkat dengan bertambahnya umur, tingkat kematian untuk *Congestive Heart Failure (CHF)* sekitar 50% dalam kurun waktu lima tahun (Arini, 2015).

Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, gagal jantung kongestif merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah stroke. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 tentang prevalensi penyakit CHF di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, menunjukkan bahwa *Congestive Heart Failure (CHF)* atau gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian di Indonesia dengan kisaran angka 9,7% dari keseluruhan penyakit jantung. Paling banyak terdapat di Provinsi Jawa Barat yaitu 186.809 orang sedangkan yang paling sedikit pada Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebanyak 2.733 orang.

Jumlah kasus CHF berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang juga terjadi peningkatan. Pada tahun 2020 sebanyak 204 pasien dan

tahun 2021 terjadi peningkatan sebanyak 297 pasien (Dinas Kesehatan Kota Pangkal Pinang, 2021).

Di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara pasien yang menderita penyakit CHF yang mengalami rawat inap pada tahun 2021 sebanyak 26 orang, pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 64 orang, sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 110 orang. Dari tahun 2021 sampai tahun 2023 mengalami peningkatan penyakit CHF sebesar 81%. Pasien yang mengalami *Readmission* ada 7 orang. (Rekam Medis RS Primaya Bhakti Wara, 2024).

Readmission adalah kejadian pasien masuk kembali < 30 hari yaitu masuk rumah sakit kembali pada rumah sakit yang sama dan rumah sakit yang berbeda atau proses *Readmission* kembali yang lebih dari satu kali dalam waktu kurang dari 30 hari setelah pulang dari rumah sakit dan dinyatakan sembuh dan dirawat dirumah sakit yang sama dengan kondisi yang sama juga (Smeltzer & Bare 2014). Tingkat readmisi rumah sakit CHF yang tidak direncanakan dalam 28 atau 30 hari setelah keluar rumah sakit dianggap sebagai indikator kinerja untuk mengukur kualitas perawatan rumah sakit, yang dapat menimbulkan juga biaya yang mahal bagi rumah sakit (Takilal Singh et al., 2020).

Pada kasus rawat inap ulang pasien CHF di rumah sakit disebabkan pasien yang mengalami kekambuhan. Penyebab kekambuhan pada pasien CHF seperti tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, depresi, serta ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada penderita penyakit CHF selalu mengalami *Readmission*. Pengalaman rawat inap yang berulang dapat menyebabkan gangguan pada aspek psikologis atau stresor psikososial yang memicu adanya emosi negatif seperti kecemasan, depresi, rasa putus asa, rasa khawatir, dan rasa takut kematian (Taufik & Hasibuan, 2018).

Sejalan dengan penelitian Bowers dan Cheyne (2016) bahwa pemberian

discharge planning mampu memendekkan lama hari rawat (*length of stay*) dari 36 jam menjadi 30 jam dan mampu menghemat biaya. Penelitian lain oleh Goncalves-Bradley et al. (2022) menunjukkan bahwa melalui penerapan *discharge planning* berkesinambungan sejak pasien masuk di ruang rawat inap hingga persiapan pulang secara signifikan mampu mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terkait kondisi kesehatan pasien dengan masalah jantung sehingga mampu mempercepat proses perawatan di rumah sakit. Hasil penelitian Clifford (2014) juga menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* mampu memendekkan rata-rata lama hari rawat pasien. Hasil penelitian Arapat (2015) diperoleh bahwa penggunaan *discharge planning* terkontrol efektif terhadap penurunan rawat inap ulang pada pasien CHF di RSUP dr. Kariadi Semarang.

Menurut Friedman (2014) kualitas hidup sangat berkaitan dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga karena merupakan tindakan, sikap, dan penerimaan terhadap keluarga yang sakit, dimana keluarga menjalankan fungsinya sebagai sistem yang selalu siap memberi pertolongan dan mendukung keluarga yang sakit. Ketergantungan keluarga yang sakit akan mempengaruhi fungsi dan peran keluarga, sehingga akan mengganggu ekonomi dalam keluarga, hal ini dikarenakan keluarga yang sakit harus rutin berobat, selain secara finansial terganggu tingkat stress dalam keluarga juga ikut terpengaruh akibat masalah ini. Anggota keluarga yang sakit harus mendapat dukungan keluarga dan pengakuan dari masyarakat. Setelah 4 anggota keluarga yang sakit pulang dari rumah sakit dan menjali program rehabilitasi jantung maka keluarga memainkan peranan yang penting untuk keberhasilan program tersebut (Notoatmodjo, 2015).

Dukungan yang dapat diberikan kepada penderita penyakit CHF dapat berupa dukungan internal dan juga dukungan eksternal. Dukungan internal didapat dari diri sendiri. Dukungan

internal dapat berupa motivasi atau keinginan yang kuat untuk sembuh. Sedangkan dukungan dari eksternal bisa dari dukungan keluarga, dukungan dari tenaga Kesehatan, dan dukungan sosial. Dukungan keluarga dalam pengobatan CHF dilakukan agar penderita merasa aman, nyaman dalam melakukan aktivitas fisik, serta meningkatkan harapan hidupnya. Dukungan ini bisa berupa kehadiran yang mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan dan memberi respon emosional. Menurut Friedman (2016), dukungan keluarga bisa diberikan dalam beberapa bentuk: dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh E Sulisty (2018), hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga pasca perawatan terhadap pasien CHF. Pada pasien rawat inap sumber dukungannya adalah perawat, perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien penderita penyakit CHF dalam meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan, diet, kebiasaan merokok, olahraga teratur, dan mencari pelayanan Kesehatan terdekat pada saat muncul gejala-gejala yang berbahaya. Dukungan sosial juga sangat berpengaruh pada penderita pasien CHF, diketahui pada penderita CHF yang sudah menikah dan tinggal bersama pasangan hidupnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat mengurangi rawat inap ulang.

Tingginya angka *readmission* pada pasien CHF dipengaruhi oleh banyak factor. Pada kasus rawat inap ulang pasien CHF di rumah sakit disebabkan pasien yang mengalami kekambuhan. Penyebab kekambuhan pada pasien CHF seperti tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, depresi serta ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah. Kurangnya edukasi yang diterima oleh pasien yang didapatkan selama perawatan membuat pasien CHF tidak mampu melakukan perawatan mandiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian Indah & Nugroho (2019) dengan judul

“Hubungan antara *Discharge Planning* dengan *Readmission* Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang” dengan hasil nilai $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian ini yang berkesimpulan bahwa *Discharge Planning* memiliki hubungan dengan *Readmission* pada pasien CHF (Gagal Jantung Kognitif).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risa Oktavina, dkk (2023) yang berjudul “Hubungan Dukungan Pasca Perawatan Dengan Rujukan Ulang Perawatan (Readmission) Pada Pasien Gagal Jantung di RSUP Persahabatan” dengan kesimpulan bahwa dukungan pasca perawatan memiliki hubungan dengan rujukan ulang perawatan (*readmission*) yang diuktikan dengan hasil uji statistic *Chi-Square* dengan nilai $p\text{-value} = 0,018$.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti Niman, dkk (2021) yang berjudul “Hubungan Dukungan Pasca Perawatan Dengan Readmission Pasien Congestive Heart Failur (CHF)” dengan hasil bahwa dukungan pasca perawatan memiliki hubungan dengan *readmission* pada pasien CHF dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0.012 < 0,05$.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Hubungan *Discharge Planning* dan Dukungan Pasca Perawatan Terhadap *Readmission* pada Pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara Tahun 2024.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara *discharge planning* dan dukungan pasca perawatan terhadap *readmission* pada pasien CHF di rumah sakit primaya bhakti wara tahun 2024.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Deskriptif analitik merupakan desain penelitian untuk menggambarkan kenyataan yang ada tentang keadaan yang

dijumpai secara obyektif selanjutnya akan dilakukan analisa hasil penelitian (Safetyka, 2019).

Penelitian *cross sectional* artinya variabel diambil pada waktu yang sama, kemudian dicari faktor-faktor yang berhubungan dengan subjek control pasca rawat inap di rumah sakit. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mencari hubungan antara variabel bebas sebagai faktor risiko dengan variabel terikat sebagai efeknya dengan melakukan pengukuran sesaat. Variabel bebas (faktor risiko) yang dimaksud adalah *discharge planning* dan dukungan pasca perawatan. Sedangkan variabel terikatnya adalah *readmission* pada pasien CHF.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung kongestive yang dirawat inap pada tahun 2023 sebanyak 110 orang. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasinya (Sugiono dan Puspanhani, 2020). Sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 52 orang. Dalam menentukan sampel dengan menggunakan rumus slovin. Rumus slovin adalah rumus suatu system matematis yang digunakan untuk menghitung jumlah dari populasi objek tertentu yang belum diketahui

karakteristiknya secara pasti. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* yaitu **teknik pengambilan sampel dengan cara memberikan penilaian sendiri terhadap sampel di antara populasi yang dipilih.**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan sekunder Dimana data primer diperoleh dengan cara membagikan kuesioner sedangkan data sekunder didapatkan melalui pengumpulan informasi profil rumah sakit, dinas terkait, dan dari referensi buku – buku serta hasil penelitian yang terkait pada penelitian ini.

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data, analisis data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat dan bivariate. Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dan jawaban responden dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral (mean, median, modus). Sedangkan analisa bivariate digunakan untuk menguji hipotesis penelitian atau untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Jawaban Responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 Tahun	14	26,9
36-55 Tahun	18	34,6
> 55 Tahun	7	13,5
Total	52	100
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	21	40,4
Laki – laki	31	59,6
Total	69	100
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	8	15,3
SMP	13	25
SMA	20	38,6
Diploma	6	11,5
Sarjana	3	5,8
Pasca Sarjana	2	3,8
Total	52	100
<i>Readmission</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	14	26,9
Baik	38	73,1
Total	52	100
<i>Discharge Planning</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	15	28,8
Baik	37	71,2
Total	52	100
Dukungan Pasca Perawatan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	11	21,2
Baik	41	78,8
Total	52	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1 di atas hasil bahwa responden dalam penelitian ini yang berusia 46 – 55 tahun berjumlah 18 responden (34,6%) lebih banyak dibandingkan dengan usia 26-35 tahun dan > 55 tahun. Dari kelamin laki – laki sebanyak 31 responden (59,6%) lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan responden pada penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 20 responden (38,6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang pendidikannya lulusan SD, SMP, Diploma, Pasca Sarjana. Responden jawaban responden berkaitan dengan *Readmission* menunjukkan bahwa

terdapat 38 (73,1%) responden memiliki tanggapan yang baik pada *readmission* lebih banyak dibandingkan responden yang memberi tanggapan kurang baik. Jawaban responden berkaitan dengan *Discharge Planning* menunjukkan bahwa terdapat 37 (71,2%) responden memberi tanggapan discharge planning baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memberi tanggapan kurang baik. Dan jawaban responden berkaitan dengan dukungan pasca perawatan menunjukkan bahwa terdapat 41 (78,8%) responden mendapatkan dukungan pasca perawatan yang baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan pasca perawatan kurang baik.

Analisa Bivariat

Tabel 2
Hasil Uji Hubungan *Dischare Planning* Dengan *Readmission*
Pada Pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara
Tahun 2024

<i>Discharge Planning</i>	<i>Readmission</i>				Total n %	p-value	POR 95% CI
	Kurang Baik n % n %		Baik				
Kurang Baik	3	20,0	12	80,0	15	100	0,031 (1,139 – 3,515)
Baik	11	29,7	26	70,3	37	100	
Jumlah	14	26,9	38	73,1	52	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Analisis hubungan *Discharge Planning* dengan *Readmission* pada Tabel 10 di atas didapatkan hasil bahwa *readmission* kurang baik yang menjalankan *discharge planning* kurang baik sebanyak 3 responden (20,0%) lebih sedikit dibandingkan dengan yang baik, sedangkan *readmission* baik yang menjalankan *discharge planning* kurang baik sebanyak 12 responden (80%) lebih sedikit dibandingkan dengan yang baik.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,031 < \alpha = 0,05$ dengan

demikian hipotesis H_0 pada penelitian ini ditolak yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *Discharge Planning* dengan *Readmission* pada pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bahkti Wara Tahun 2024. Analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR sebesar 2,591 yang berarti apabila *discharge planning* kurang baik memiliki kecenderungan 2,591 kali lebih besar mendapatkan *readmission* kurang baik begitupun sebaliknya.

Tabel 3
Hasil Uji Hubungan Dukungan Pasca Perawatan Dengan
***Readmission* Pada Pasien CHF di Rumah Sakit**
Primaya Bhakti Wara Tahun 2024

Dukungan Pasca Perawatan	<i>Readmission</i>				Total n %	p-value	POR 95% CI
	Kurang Baik n % n %		Baik				
Kurang Baik	2	18,2	9	81,8	11	100	0,025 (1,101 – 3,862)
Baik	12	29,3	29	70,7	41	100	
Jumlah	14	26,9	38	73,1	52	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3 hasil analisis diperoleh nilai $P = 0,025 < \alpha = 0,05$ dengan demikian hipotesis H_0 pada penelitian ini ditolak yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Dukungan Pasca Perawatan dengan *Readmission* pada pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara Tahun 2024. Analisa lebih lanjut mengenai hubungan pasca perawatan dengan *readmission* didapatkan nilai POR sebesar 2,537 yang berarti apabila dukungan pasca perawatan kurang baik memiliki kecenderungan 2,537 kali lebih besar mendapatkan *readmission* kurang baik begitupun sebaliknya.

Pembahasan

1. Hubungan *Discharge Planning* Dengan *Readmission* pada pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara 2024

Menurut *Discharge planning* adalah proses dinamis dan sistematis yang melibatkan penilaian, persiapan, serta koordinasi untuk memfasilitasi pengawasan layanan kesehatan dan sosial sebelum dan setelah pasien pulang. *Discharge planning* muncul dari interaksi di mana tenaga keperawatan profesional, pasien, dan keluarga bekerja sama untuk memberikan dan mengatur kontinuitas perawatan yang dibutuhkan pasien. Proses ini harus berfokus pada masalah pasien, termasuk pencegahan, terapi, rehabilitasi, serta perawatan rutin yang dibutuhkan (Nursalam, 2019).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *Discharge Planning* memiliki hubungan dengan *Readmission* pada pasien. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistik *Chi-Square* dimana diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,031$ dan nilai $POR = 2,591$ dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis H_0 dalam penelitian ini ditolak yang artinya terdapat hubungan antara *Discharge Planning* dengan *Readmission* pada pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara Tahun 2024.

Penelitian serupa dilakukan oleh Indah & Nugroho (2019) dengan judul "Hubungan antara *Discharge Planning* dengan *Readmission* Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang" dengan hasil nilai $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian ini yang berkesimpulan bahwa *Discharge Planning* memiliki hubungan dengan *Readmission* pada pasien CHF (Gagal Jantung Kognitif).

Menurut analisis peneliti *Discharge Planning* yang baik dapat secara signifikan menurunkan tingkat *Readmission* pasien CHF. Hal ini disebabkan oleh peningkatan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap program terapi yang harus dijalani di rumah. Dengan adanya perencanaan pemulangan yang efektif, pasien menjadi lebih teredukasi dan siap dalam mengelola kondisi mereka, yang pada akhirnya mengurangi risiko kekambuhan dan kebutuhan untuk rawat inap kembali. Hasil olahan data dan analisis menunjukkan bahwa pasien yang menerima *Discharge Planning* komprehensif memiliki tingkat *Readmission* yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima perencanaan pemulangan yang baik. Oleh karena itu, *Discharge Planning* yang efektif harus menjadi fokus utama dalam manajemen perawatan pasien CHF untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien dan mengurangi beban rumah sakit

2. Hubungan Dukungan Pasca Perawatan dengan *Readmission* pada Pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara Tahun 2024

Kepatuhan terhadap program pengobatan memang harus muncul dari diri pasien sendiri, selain itu, dukungan keluarga maupun tenaga kesehatan dalam proses terapi menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan terapi pada pasien. Keluarga dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam keberhasilan program pengobatan pasien (Sugiyanti & Rahayu, 2020).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil dan bukti bahwa dukungan pasca perawatan memiliki hubungan dengan *Readmission* pada pasien CHF. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistic *Chi-Square* dimana diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,025$ dan nilai $odds\ ratio\ estimate = 2,537$ dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan hipotesis H_0 dalam penelitian ini ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan pasca perawatan dengan *readmission* pada pasien CHF di Rumah Sakti Primaya Bhakti Wara Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risa Oktavina, dkk (2023) yang berjudul "Hubungan Dukungan Pasca Perawatan Dengan Rujukan Ulang Perawatan (*Readmission*) Pada Pasien Gagal Jantung di RSUP Persahabatan" dengan kesimpulan bahwa dukungan pasca perawatan memiliki hubungan dengan rujukan ulang perawatan (*readmission*) yang diuktikan dengan hasil uji statistic *Chi-Square* dengan nilai $p\text{-value} = 0,018$.

Menurut analisis peneliti, pasien yang menerima dukungan menyeluruh setelah keluar dari rumah sakit, termasuk edukasi tentang manajemen penyakit, pemantauan rutin, dan bantuan dari keluarga, cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih baik dan risiko lebih rendah untuk *readmission*. Dari hasil olahan data dan analisis memperlihatkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan pasca perawatan yang baik memiliki tingkat *readmission* yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan memadai. Ini menunjukkan pentingnya perencanaan pemulangan yang efektif dan koordinasi layanan pasca perawatan dalam meningkatkan hasil kesehatan pasien dan mengurangi beban rumah sakit. Peningkatan dukungan pasca perawatan bagi pasien CHF harus menjadi prioritas dalam strategi manajemen rumah sakit untuk mengurangi tingkat *readmission* dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara *Discharge Planning* dengan *Readmission* pada pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara Tahun 2024.
2. Terdapat hubungan antara Dukungan Pasca Perawatan dengan *Readmission* pada pasien CHF di Rumah Sakit Primaya Bhakti Wara Tahun 2024.

Daftar Pustaka

- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. Lembaga Penerbit Balitbangkes at (2018).
- Ariani, D. S. & Pujiyanto, P. Ekuitas Layanan Rawat Inap Rumah Sakit di Indonesia. *J. Ekon. Kesehat. Indones.* 4, 21–31 (2019).
- Fitria, S., Ningsih, M. P., & Rustam, Y. (2021). Hubungan sikap ibu PUS dan dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan tes IVA. *As-Shiha: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 47-53.
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2022). Discharge planning from hospital. *Cochrane database of systematic reviews*, (2).
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2021). Discharge Planning on Congestive Heart Failure Patients who were Readmission after Hospitalization. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 127-133Nursalam. (2019). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningrum, W. A., Febriyani, W. & Muthoharoh, A. EFFECTIVENESS OF TREATMENT THERAPY BASED ON AGE AND DURATION OF CONGESTIVE HEART FAILURE(CHF) PATIENTS AT KAJEN Hospital ,

- PEKALONGAN REGENCY.
Univ. Res. Colloquium 1765–1772 (2022).
- Niman, S., Ziliwu, Y. S., & Susilowati, Y. A. (2021). Pengaruh Dukungan Edukasi Perawat Terhadap Self Care Pasien Congestive Heart Failure: Studi Literatur. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(2), 64-73.
- Oktavina, R., Jumaiah, W., Purnamawati, D., Sofyani, Y., & Sumedi, S. (2023). Determinan Kepatuhan Minum Obat Gagal Jantung. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2947-2955.
- Rosyidah, S. K. (2023). *Gambaran Readmisi Pasien Congestive Heart Failure(CHF) Berdasarkan Nilai Lace Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto* (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Soedirman).
- Rohaningsih, R., Suharsono, S., & Rondhianto, R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Self Care Behavior melalui Self Efficacy pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 51-62.
- Sugiyanti, A., Agustina, D., & Rahayu, S. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rspad Gatot Soebroto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 67-72.
- Taklalsingh, N., Wengrofsky, P., & Levitt, H. (2020). The heart failure clinic: improving 30-Day all-cause Hospital Readmissions. *The Journal for Healthcare Quality (JHQ)*, 42(4), 215-223.