

MAKALAH INOVASI

QUALITY AND PATIENT SAFETY

TRANSITIONAL CARE PROGRAMME UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP,
KEPUASAN PASIEN DAN MENURUNKAN ANGKA READMISI PASIEN GAGAL
JANTUNG KRONIS DI RS PERKEBUNAN JEMBER KLINIK

2025



TRANSITIONAL CARE PROGRAMME UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN, KEPUASAN PASIEN DAN MENURUNKAN ANGKA READMISI PASIEN GAGAL JANTUNG KRONIS DI RS PERKEBUNAN JEMBER KLINIK

1. Ringkasan program

Penyakit gagal jantung kronis membutuhkan penanganan komprehensif. *Transitional Care Programme* (TCP) merupakan inovasi peralihan perawatan dari rumah sakit ke rumah, bertujuan meningkatkan kualitas hidup, kepuasan pasien, dan menurunkan angka readmisi pasien.

Keefektifan TCP sudah teruji di RS Perkebunan Jember Klinik. Pasien yang menerima program ini memiliki peningkatan kepuasan pasien dan kualitas hidup dibanding dengan mereka yang hanya mendapat perawatan rutin. Hal ini memiliki dampak signifikan pada kedua aspek tersebut. Oleh karena itu, TCP direkomendasikan sebagai program esensial inovatif untuk pasien gagal jantung kronis.

2. Latar Belakang

Gagal jantung adalah salah satu penyakit kronis, penyumbang mortalitas dan morbiditas tinggi di dunia. Penyakit jantung iskemik menjadi penyebab utama gagal jantung kronis, dimana prevalensinya terus meningkat, baik di tingkat global maupun di Indonesia. Pada tahun 2023, data Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa mayoritas kelompok penyandang kasus gagal jantung kronis di Indonesia pada usia produktif (25- 34 tahun).

Gagal jantung tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga psikologis, sosial, dan ekonomi. Pasien sering mengalami gejala seperti sesak napas, nyeri dada, kelelahan, dan depresi, yang dapat menurunkan kualitas hidup (QoL) secara signifikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal jantung memiliki QoL yang buruk, dengan skor rata-rata yang rendah. Selain itu, tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan juga bervariasi dan cenderung tidak optimal, sering kali dipengaruhi oleh perawatan yang kurang efektif di luar rumah sakit.

Salah satu inovasi yang efektif untuk mengatasi masalah ini adalah *Transitional Care Programme* (TCP). TCP adalah program perawatan yang dirancang untuk memastikan kesinambungan layanan kesehatan saat pasien beralih dari rumah sakit ke rumah. Tujuannya adalah mengurangi gejala, mencegah perburukan penyakit, menghindari pasien kembali dirawat di rumah sakit (readmisi), meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien.

Implementasi TCP di Indonesia masih kurang optimal dikarenakan oleh beberapa faktor seperti kurangnya komunikasi antar penyedia layanan, koordinasi yang buruk, dan

perencanaan pemulangan yang tidak lengkap. Di RS Perkebunan Jember Klinik, data menunjukkan adanya tingkat readmisi yang cukup tinggi dan rendahnya tingkat kesiapan pasien untuk pulang pada pasien gagal jantung. Hal ini diperparah dengan kurangnya pengetahuan tim medis dan professional pemberi asuhan tentang TCP, di mana pasien hanya diberi informasi dasar tentang obat-obatan dan jadwal kontrol sehingga kontinuitas pelayanan tidak berjalan dengan baik. Oleh karena itu, program perawatan transisi ini penting dilakukan untuk mencegah readmisi pasien, meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien gagal jantung kronis di RS Perkebunan Jember Klinik

3. Tujuan atau target spesifik

- a. Meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung kronis di RS Perkebunan Jember Klinik
- b. Meningkatkan kepuasan pasien gagal jantung kronis di RS Perkebunan Jember Klinik
- c. Menurunkan angka readmisi pasien gagal jantung kronis di RS Perkebunan Jember Klinik

4. Langkah-langkah atau tahapan dalam pelaksanaan kegiatan

- a. Penyusunan Modul TCP

Penyusunan rancangan modul dari hasil diskusi kelompok terarah dengan berbagai ahli dari dosen keperawatan, dokter spesialis jantung, perawat, psikolog, apoteker, nutrisisionis, dan fisioterapis.

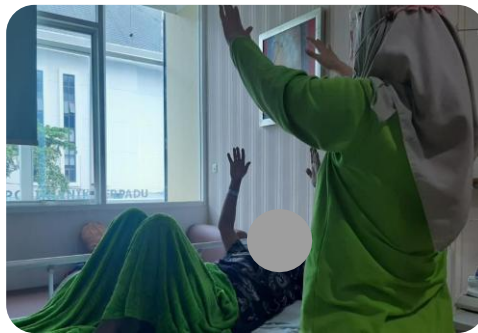
- b. Persiapan Implementasi

Pemberian pelatihan kepada Professional Pemberi Asuhan dan perawat pendidik kardiovaskular dilakukan oleh dr Spesialis Jantung. Untuk memudahkan koordinasi selama penelitian, kami membentuk grup *WhatsApp* "sinergi TCP".



- c. Implementasi

Dalam tahapan ini program transisi dipimpin oleh *coach transition* yang berperan dalam memfasilitasi komunikasi antara pasien dan dokter penanggung jawab pelayanan. Selain itu juga memantau kondisi harian pasien gagal jantung.



Edukasi & Konseling di Rawat Inap



Telemonitoring



Edukasi di Rawat Jalan



Home Visit



Rencana Pemeriksaan Mandiri

Untuk Mengelola Penyakit Gagal Jantung

Luar Biasa - Pertahankan!

□ Tidak sesak nafas

□ Bisa aktifitas fisik Seperti biasa

□ Tidak ada bengkak kaki

□ Berat badan stabil berat : kg

□ Tidak ada nyeri dada

HEBATI LANJUTKAN :

Cek berat badan harian

Minum obat sesuai petunjuk

Diet rendah garam

Rutin kontrol

Perhatikan - Berhati-hatilah!

□ Batuk kering

□ Sesak nafas saat aktifitas

□ Bengkak kaki & pergelangan kaki meningkat

□ Kenaikan BB secara tiba-tiba
lebih dari 1-1,5 kg dalam 24 jam
(atau 2,5 dalam waktu seminggu)

□ Perut terasa tidak nyaman dan membesar

□ Kesulitan tidur

CEK!

Gejala anda mungkin mengindikasikan :

Perlu hubungi dokter atau tim perawatan kesehatan anda

Perlu perubahan pengobatan

Peringatan - Medis!

□ Sering batuk kering

□ Sesak nafas saat istirahat

□ Rasa tidak nyaman dan kaki bengkak semakin meningkat

□ Kenaikan BB secara tiba-tiba
lebih dari 1-1,5 kg dalam 24 jam
(atau 2,5 dalam waktu seminggu)

□ Sering pusing, bingung sedih/ depresi baru/ memburuk

□ Kehilangan nafsu makan

□ Semakin sulit tidur, tidak bisa tidur berbaring datar

PERINGATAN!

Anda Harus Segera diperiksa !

Hubungi dokter Anda atau hubungi 911 atau 119 (Jember Klinik 0331 (404846))

Sumber: disadur dari heart.org/HF: American Heart Association 2022 yang sudah ditranslasi ke dalam Bahasa Indonesia

Tekanan darah: mmHg

Detak jantung : x/menit

Frekuensi napas: x/menit

Keluhan lainnya :

Tgl Pengukuran:

Ceklist Pemantauan TCP

Ceklist Program Transisi Pasien, Mohon beri tanda centang (V) kalau sudah dilakukan

[illegible]

Case	Gagal Jantung										
Setting	Inpatient			Outpatient				Output	Outcome		
Timeline	Week 1										
	Day 2	Day 3	Day 4	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5				
Materi	Pengenalan pasien dengan perawat pendidik/ couch transition dan dokter jantung yang merawat (BHSP), orientasi ruangan rawat inap Konsep penyakit dan obat Manajemen perawat an diri	Pengenalan pasien dengan ahli gizi dan fisioterapis RS, Diet, manajemen cairan dan rehabilitasi medik, mendemonstrasikan cara pengisian buku pantau pengelolaan gagal jantung	Pengenalan pasien dengan apoteker Evaluasi kondisi pasien, manajemen pengobatan, review kebutuhan pasien dan keluarga akan materi edukasi, edukasi obat pulang, penyiapan dokumen pasien pulang, rencana kontrol	1. Menanyakan kondisi & keluhan 2. Mereview pengenalan gejala perburukan gagal jantung dengan pemutaran video 3. Periksa TTV, Beri dukungan keyakinan diri untuk patuh dalam TCP dan cek buku pantau 4. Beri KIE 5. Memberi pujian atas kepatuhan dalam pengelolaan mandiri gagal jantung dan mengingatkan pasien lapor harian lembar pantau	1. Menanyakan kondisi & keluhan 2. Memeriksa TTV, fisik, BB dan balance cairan 3. Beri KIE 4. Beri dukungan keyakinan diri untuk patuh dalam TCP dan cek buku pantau 5. Memberi pujian atas kepatuhan dalam pengelolaan mandiri gagal jantung dan mengingatkan pasien untuk lapor harian lembar pantau	1. Menanyakan kondisi & keluhan 2. Memeriksa TTV, fisik, BB dan balance cairan 3. Beri KIE 4. Beri dukungan keyakinan diri untuk patuh dalam TCP dan cek buku pantau 5. Memberi pujian atas kepatuhan dalam pengelolaan mandiri gagal jantung dan mengingatkan pasien untuk lapor harian lembar pantau	1. Menanyakan kondisi & keluhan 2. Memeriksa TTV, fisik, BB dan balance cairan 3. Beri KIE 4. Beri dukungan keyakinan diri untuk patuh dalam TCP dan cek buku pantau 5. Memberi pujian atas kepatuhan dalam pengelolaan mandiri gagal jantung 6. Mengingatkan jadwal kontrol dan mengingatkan pasien untuk lapor harian lembar pantau	Self-Management	QoL dan Kepuasan pasien meningkat, Readmisi menurun		
Delivery	Edukasi dan konseling pasie, keluarga/ caregiver			Edukasi dan konseling pasie, keluarga/ caregiver Buku catatan pantauan							
Goal	Pasien dan keluarga memahami tentang penyakit dan manajemen perawat an diri gagal jantung, dan sadar bahwa dia sakit gagal jantung dan penting bagi pasien dan keluarga untuk menjalankan program	Pasien dan keluarga memahami diet, manajemen cairan dan rehabilitasi medik gagal jantung, dan pasien dan keluarga menyadari bahwa pengelolaan hal ini sangat penting dilakukan	Pasien dan keluarga memahami obat yang diminum saat pulang, program perencanaan pemulangan yang optimal pasien dan keluarga menyadari bahwa pengelolaan hal ini sangat penting dilakukan	Pasien dan keluarga yakin mampu melakukan perawat an diri gagal jantung di rumah dengan baik	Pasien dan keluarga mampu mengendalikan gagal jantung dan melakukan program perawat an diri dengan baik	Pasien dan keluarga mampu mengendalikan gagal jantung dan melakukan program perawat an diri dengan baik	Pasien dan keluarga mampu mengendalikan gagal jantung dan melakukan program perawat an diri dengan baik				
Place	Ranap	Ranap	Ranap	Telemonitoring	Poli	Home visit	Telemonitoring				
	Self-awareness			Self-efficacy	Self-control						
Health Care Provider	dr. SpJP	Nutrisi onis, Fisioterapis	Apoteker	Coach transition	dr.SpJP	Coach transition	Manajer layanan pasien	Self-Empowerment			
	Coach transition	dokter umum	Coach transition		Dokter umum						
Durasi	1x30'	1x30'	1x30'	1x60'	1x60'	1x60'	1x60'				
Transitional Care											

QoL dan Kepuasan pasien meningkat, Readmisi menurun

- d. Tahap evaluasi
 - 1) Kualitas hidup pasien
 - 2) Kepuasan pasien
 - 3) Readmisi pasien

5. Hasil inovasi/ kegiatan

a. Peningkatan Kualitas hidup pasien gagal jantung kronis

Identifikasi kualitas hidup pasien sebelum dan setelah diberikan TCP

- 1) Kualitas hidup pasien kelompok intervensi dan kontrol sebelum TCP

Variabel	Kelompok Intervensi (n=28)		Kelompok Kontrol (n=31)	
	n (%)	Mean $\pm$ SD	n (%)	Mean $\pm$ SD
Kualitas hidup		45,75 $\pm$ 19,94		52,10 $\pm$ 18,07
- Buruk	13 (46,40)		19 (61,30)	
- Sedang	12 (42,90)		10 (32,30)	
- Baik	3 (10,70)		1 (6,50)	
- Dimensi Fisik		20,50 $\pm$ 11,01		23,35 $\pm$ 9,56
- Dimensi Emosional		7,25 $\pm$ 4,50		8,00 $\pm$ 4,61
- Dimensi Sosial ekonomi		18,64 $\pm$ 8,64		20,74 $\pm$ 7,24
Pre Test	28 (100)		31 (100)	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum program TCP dimulai, mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang rendah, dengan skor rata-rata yang relatif sebanding di kedua kelompok.

- 2) Kualitas hidup pasien kelompok intervensi dan kontrol setelah TCP

Variabel	Kelompok Intervensi (n=28)		Kelompok Kontrol (n=31)	
	n (%)	Mean $\pm$ SD	n (%)	Mean $\pm$ SD
Kualitas hidup		9,29 $\pm$ 7,89		47,06 $\pm$ 17,45
- Buruk			18 (58,10)	
- Sedang	2 (7,10)		9 (29,00)	
- Baik	26 (92,90)		4 (12,90)	
- Dimensi Fisik		4,18 $\pm$ 3,80		21,84 $\pm$ 8,31
- Dimensi Emosi		1,39 $\pm$ 1,75		7,87 $\pm$ 3,77
- Dimensi Sosial Ekonomi		3,39 $\pm$ 4,01		17,45 $\pm$ 7,77
Post Test	28 (100)		31 (100)	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas pasien kelompok intervensi memiliki kualitas hidup yang baik setelah TCP, sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas dalam kategori kualitas hidup yang buruk.

3) *Effect size* kualitas hidup setelah TCP

$$\begin{aligned}\eta^2 &= Z^2 / (N-1) \\ &= (-4,623)^2 / (28-1) \\ &= 21,37 / 27 = \sqrt{0,791} = 0,889\end{aligned}$$

Dapat diketahui bahwa TCP memberikan efek yang signifikan dan pengaruh kuat terhadap kualitas hidup pasien.

b. Peningkatan Kepuasan pasien gagal jantung kronis

Identifikasi kepuasan pasien sebelum diberikan TCP

1) Kepuasan pasien kelompok intervensi dan kontrol sebelum TCP

Variabel	Kelompok Intervensi (n=28)		Kelompok Kontrol (n=31)	
	n (%)	Mean ± SD	n (%)	Mean ± SD
Kepuasan pasien		39,07 ± 3,38		41,48 ± 3,83
- Rendah				
- Sedang	1 (3,60)			
- Tinggi	21 (75)		20 (64,50)	
- Sangat tinggi	6 (21,40)		11 (35,50)	
Pre Test	28 (100)		31 (100)	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mayoritas pasien pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan TCP memiliki kepuasan tinggi.

2) Identifikasi kepuasan pasien setelah diberikan TCP

Kepuasan pasien kelompok intervensi dan kontrol setelah TCP

Variabel	Kelompok Intervensi (n=28)		Kelompok Kontrol (n=31)	
	n (%)	Mean ± SD	n (%)	Mean ± SD
Kepuasan pasien		48,32 ± 2,16		41,10 ± 3,82
- Rendah				
- Sedang				
- Tinggi			21 (67,70)	
- Sangat tinggi	28 (100)		10 (32,30)	
Post Test	28 (100)		31 (100)	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diketahui bahwa mayoritas pasien kelompok intervensi setelah TCP memiliki kepuasan sangat tinggi, sedangkan kelompok kontrol, sebagian besar pasien berada dalam kategori kepuasan yang tinggi.

3) *Effect size* kepuasan pasien setelah TCP

$$\begin{aligned}\eta^2 &= Z^2 / (N-1) \\ &= (-4,555)^2 / (28-1) \\ &= 20,75 / 27 = \sqrt{0,768} = 0,876\end{aligned}$$

Dapat diketahui bahwa TCP memberikan efek yang signifikan dan pengaruh kuat terhadap kepuasan pasien.

c. Readmisi pasien gagal jantung kronis

Dari 58 pasien yang MRS di RS Perkebunan Jember Klinik dengan gagal jantung kronis yang terdiri dari, kelompok intervensi sebanyak 28 dan kelompok kontrol sebanyak 31. Pada kelompok intervensi tidak didapatkan readmisi dan kelompok kontrol terdapat 4 pasien yang readmisi.

Tabel pasien readmisi

Nama	Σ readmisi sebelum TCP	Σ readmisi setelah TCP
Ny R	2x	0
Tn M	2x	0
Tn S	1x	0
Tn N	1x	0

Berdasar tabel diatas bahwa terdapat penurunan angka readmisi pasien kelompok kontrol yang diberikan TCP

6. Surat Pengesahan Direktur

- a. Instansi : RS Perkebunan Jember Klinik
- b. Judul Inovasi : “Transitional Care Programme untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien, Kepuasan Pasien dan Menurunkan Angka Readmisi Pasien Gagal Jantung Kronis di RS Perkebunan Jember Klinik”
- c. Tim Inovasi : Tim Inovasi RS Perkebunan Jember Klinik

Dengan ini menyatakan bahwa inovasi dengan judul sebagaimana tersebut di atas telah disetujui dan disahkan untuk diimplementasikan sebagai salah satu bentuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Jember, 16 Agustus 2025

Direktur RS Perkebunan Jember Klinik



IHC
Rumah Sakit
Perkebunan Jember Klinik

Anita Fadhilah, dr., MMRS

