

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS
CARE TRANSITIONS INTERVENTION (CTI) PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG : SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners



PROGRAM PROFESI NERS
INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS
CARE TRANSITIONS INTERVENTION (CTI) PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG : SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners pada
program profesi ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada
Samarinda



PROGRAM PROFESI NERS
INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**CARE TRANSITIONS INTERVENTION (CTI) PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG : LITERATURE REVIEW
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DISUSUN OLEH :
IRAYANI INGAN
NIM: P1908094**

Telah Disetujui Sebagai Salah Satu Syarat Ujian KIAN
Samarinda, Januari 2020

Pembimbing



Ns. Charisyen Damanik, S.Kep., M.Kep
NIDM : 1124118301

Mengetahui,

**Kepala Prodi Profesi Ners
ITKES Wiyata Husada Samarinda**



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp. Kep. MB
NIK. 1141048816088

HALAMAN PENGESAHAN

*CARE TRANSITIONS INTERVENTIONS (CTI) PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG : SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

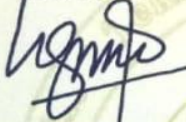
Disusun Oleh:

Irayani Ingan

NIM: P1908094

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 05 Februari 2021

PENGUJI I



Ns. Liva Arista, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

PENGUJI II



Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Santri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irayani Ingan
NIM : P1908094
Program Studi : Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : *Care Transitions Intervention* (CTI) Pada Pasien Gagal Jantung

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

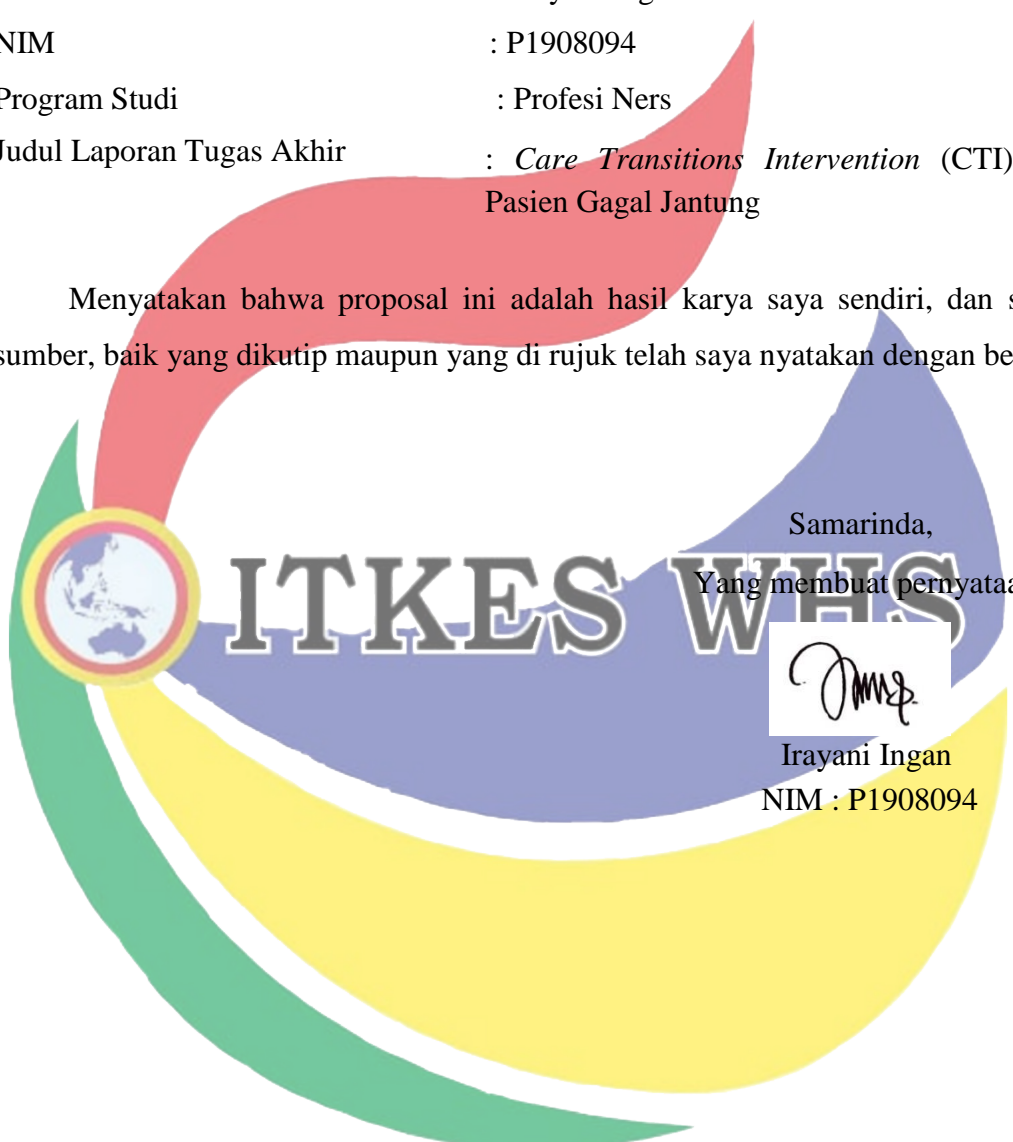
Samarinda,

Yang membuat pernyataan,



Irayani Ingan

NIM : P1908094



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Care Transitions Intervention Pada Pasien Gagal Jantung : Systematic Literature Review”** Tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Liya Arista, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB. selaku penguji utama yang telah menyediakan waktu untuk hadir dan memberikan masukan pada penulisan systematic literature review saya.
6. Orang Tua, dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian adek kakak saya yang selalu mensupport saya sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Sahabat terbaik ku Lerin, Melly, Wiwin, Freni dan Vera kalian adalah sahabat terbaik.
8. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Program Studi Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 2021
Irayani Ingan

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Irayani Ingan

Nim : P1908094

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul :

Care Transitions Intervention (CTI) Pada Pasien Gagal Jantung : Systematic Literatur Review

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 25 Maret 2021

Yang menyatakan



Irayani Ingan

NIM. P1908094

**Care Transitions Intervention (CTI) Pada Pasien Gagal Jantung
: Systematic Literature Review**

Irayani Ingan¹, Chrisyen Damanik²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie OeningNo. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: irayaniingan@gamil.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Jl. Kadrie OeningNo. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: Chrisyendamanik@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang Gagal jantung salah satu penyakit kronis yang berhubungan dengan risiko kekambuhan dan risiko tinggi *readmission* dengan kurun waktu 30 hari setelah keluar. Tingginya beban risiko dan prevalensi kekambuhan serta *readmission* pasien gagal jantung dikarenakan *discharge planning* yang kurang optimal dan terstruktur mengakibatkan meningkatnya kejadian *readmission* pada pasien gagal jantung. *Readmission* pasien gagal jantung dapat dicegah melalui penerapan *care transitions intervention* (CTI). Penerapan *care transitions intervention* (CTI) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan *readmission* pada pasien gagal jantung. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis intervensi dan dampak positif setelah diberikan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung. **Metode** : Penelitian *Systematic Literature Review* dengan sumber *database* dari *Scopus*, *Sciencedirect*, *PubMed*, *Google Scholar* dalam kurun waktu 2014-2020. **Hasil** : Jenis intervensi yang diberikan dalam penerapan *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal adalah kunjungan rumah, telemonitoring, pendidikan kesehatan, dukungan kepatuhan pengobatan, dan perawatan suportif pada keluarga dan individu. **Kesimpulan** : Penerapan *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung memberikan dampak positif pada pasien pasca-pulang dari rumah sakit seperti pengurangan pendaftaran rawat inap kembali, penghematan biaya perawatan kesehatan, mecegah kekambuhan berulang, meningkatkan kualitas hidup, dan murunkan tingkat mortalitas.

Kata Kunci : *Care transitions intervention*, gagal jantung

**CARE TRANSITIONS INTERVENTION (CTI) IN HEART FAILURE PATIENTS:
SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

Irayani Ingan¹, Chrisyen Damanik²

¹Student of Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and Science Wiyata
Husada Samarinda,

Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: irayaniingan@gmail.com

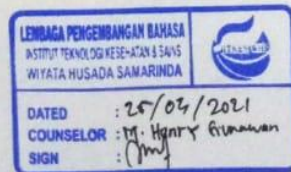
²Lecturer of Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and Science Wiyata
Husada Samarinda Samarinda,

Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: Chrisyendamanik@gmail.com

ABSTRACT

Background Heart failure is one of the chronic diseases associated with the risk of recurrence and a high risk of readmission with a period of 30 days after discharge. The high risk burden and prevalence of recurrence and readmission of heart failure patients due to suboptimal and structured discharge planning resulted in increased readmission incidence in heart failure patients. Readmission of heart failure patients can be prevented through the application of care transitions intervention (CTI). The application of care transitions intervention (CTI) is an effort made to reduce the rate of repeated attacks and readmission in heart failure patients. **Objective:** This study aimed to identify the type of intervention and the positive impact after being given Care Transitions Intervention (CTI) in heart failure patients. **Method:** Research Systematic Literature Review used database sources from Scopus, Science direct, PubMed, and Google Scholar in the period 2014-2020. **Result:** The types of interventions provided in the application of care transitions intervention (CTI) in failed patients were home visits, telemonitoring, health education, treatment compliance support, and supportive care in families and individuals. **Conclusion:** The application of care transitions intervention (CTI) in heart failure patients has a positive impact on post-discharge patients such as reduced re-admission, health care cost savings, preventing recurrent recurrence, improving quality of life, and lower mortality rates.

Keywords: Care Transitions Intervention, Heart Failure



DAFTAR ISI

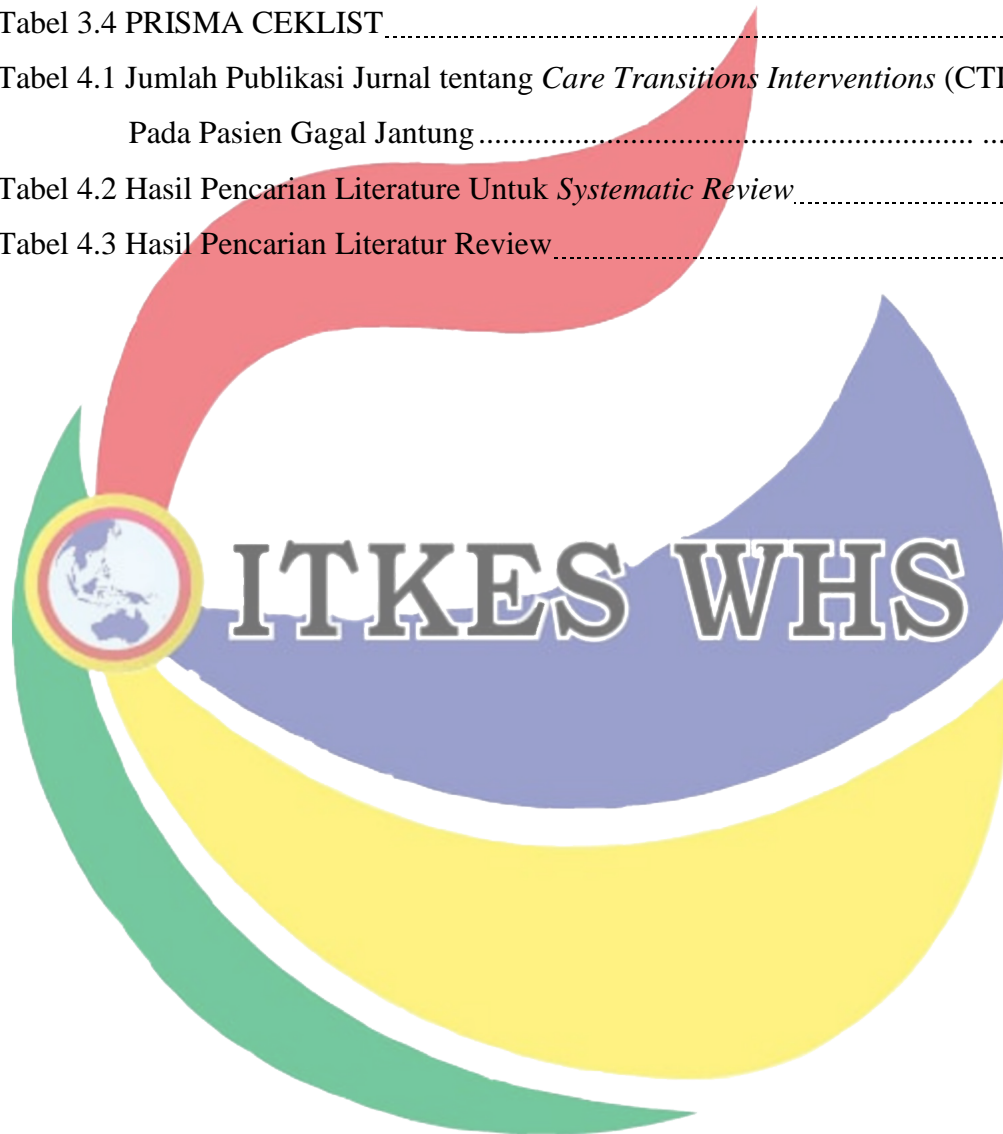
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Gagal Jantung	7
B. Konsep Care Transitions Intervention (CTI)	14
C. Kerangka Teori	20
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22
B. Database Jurnal	22
C. Batasan Waktu Publikasi	23

D. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i>	23
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	29
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Karakteristik Studi	34
B. Pembahasan.....	56
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format PICOC <i>Framwork</i>	25
Tabel 3.2 Kata Kunci <i>Systematic Review</i>	26
Tabel 3.3 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	29
Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST.....	33
Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal tentang <i>Care Transitions Interventions</i> (CTI) Pada Pasien Gagal Jantung.....	35
Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literature Untuk <i>Systematic Review</i>	36
Tabel 4.3 Hasil Pencarian Literatur Review.....	38



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	20
Skema 3.1 Diagram <i>Flow Literature Review</i>	31



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal	34
Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung 7



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Prisma *Ceklist Study Included Care Transitions Intervention (CTI) Pada Pasien Gagal Jantung : Systematic Literature Review*

Lampiran 2 JBI *Critical Apraisal Studi Included Care Transitions Intervention (CTI) Pada Pasien Gagal Jantung : Systematic Literature Review*

Lampiran 3 Manuskrip

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jantung merupakan salah satu organ vital pada manusia, dengan adanya kontraksi yang bersifat ritmik jantung dapat menyediakan tekanan untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Jantung yang sehat akan mencukupi kebutuhan oksigen melalui cadangan tubuh. Jantung yang mengalami kegagalan dalam memompa menyebabkan gangguan sirkulasi sistemik pada manusia (Black & Hawks, 2014). Gagal jantung adalah kondisi dimana secara fisiologis jantung tidak dapat memompa darah secara adekuat. Kegagalan memompa ini menimbulkan sindrom klinis yang kompleks dari tanda dan gejala yang disebabkan oleh kerusakan pada struktur dan fungsi jantung dan pada akhirnya akan menyebabkan gangguan sirkulasi perifer dan oksigenasi organ (Albert, 2016).

Gagal jantung yang bersifat kompleks, dapat berakibat dari gangguan pada fungsi miokard (fungsi sistolik dan diastolik), penyakit katup ataupun perikard, hal-hal yang dapat membuat gangguan pada aliran darah dengan adanya retensi cairan, biasanya tampak sebagai kongesti paru, edema perifer, dispnea dan cepat lelah. Gejala klinis dapat muncul karena adanya faktor presipitasi yang menyebabkan peningkatan kerja jantung dan peningkatan kebutuhan oksigen. Faktor presipitasi yang sering muncul terjadinya gangguan fungsi jantung adalah infeksi, aritmia, cairan, lingkungan, aktivitas fisik yang berlebihan, emosi yang berlebihan, infark miokard, emboli paru, anemia, tirotoksikosis, kehamilan, hipertensi, miokarditis, dan endokarditis inektif. *World Health Organization (WHO)* menggambarkan bahwa meningkatnya jumlah penyakit gagal jantung di dunia diakibatkan oleh meningkatnya angka perokok, tingkat obesitas, dyslipidemia, dan diabetes. Angka kejadian gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Menurut studi yang dilakukan Framingham, insiden tahunan pada laki-laki dengan gagal jantung (per 1000 kejadian) meningkat pada usia 50 – 59 tahun, sementara wanita memiliki insiden

gagal jantung yang relatif lebih rendah dibanding pada laki-laki (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020)

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa 17,7 juta dari 39,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (WHO, 2015). Riset Kesehatan Dasar menunjukkan penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi (Riskesdas, 2018). Prevalensi untuk Kalimantan Timur tahun 2018 menunjukkan 1,9% kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung. Kalimantan Timur sebagai salah satu dari delapan provinsi yang prevelensinya tinggi untuk kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung (Kemenkes, 2019).

Gagal jantung salah satu penyakit kronis yang berhubungan dengan risiko kekambuhan dan risiko tinggi *readmission* dengan kurun waktu 30 hari setelah keluar. Frekuensi *readmission* pasien gagal jantung sejumlah 45% pertahun. Pasien gagal jantung yang mengalami *readmission* di seluruh dunia sebanyak 1.094.000 pasien. (Kunci, 2020). Data yang menunjukkan *readmissions* pasien gagal jantung ke rumah sakit dengan serangan berulang mencapai 25% (Garnier et al., 2018). Kekambuhan gagal jantung dan *readmission* terjadi karena ketidakpatuhan terhadap diet, batasan konsumsi cairan, kecemasan serta hipertensi, pasien gagal jantung juga tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, tidak mengikuti terapi pengobatan, melanggar pembatasan diet, aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak mampu mengenali gejala kekambuhan (Siallagan et al., 2018). Gejala kekambuhan yang paling sering dialami pada pasien gagal jantung sehingga menjalani *readmission* yaitu sesak napas, kelelahan, dan edema tungkai (Harigustian et al., 2016).

Tingginya beban risiko dan prevalensi kekambuhan serta *readmission* pasien gagal jantung dikarenakan *discharge planning* yang kurang optimal dan terstruktur mengakibatkan meningkatnya kejadian *readmission* pada pasien gagal jantung. Selain itu tenaga kesehatan termasuk perawat jarang memberikan *home follow up* setelah menjalani perawatan dirumah sakit baik secara langsung melalui kunjungan rumah (*home visit*) maupun tidak langsung dengan telepon (*telemonitoring*). Apabila frekuensi *readmission* meningkat terus-menerus maka kualitas hidup pasien semakin

buruk dan mutu pelayanan kesehatan juga akan menjadi rendah (Siallagan et al., 2018).

Readmission pasien gagal jantung dapat dicegah melalui penerapan *care transitions intervention* (CTI) dengan perawat sebagai koordinator perawatan. Penerapan *care transitions intervention* (CTI) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan *readmission* pada pasien gagal jantung. Penerapan *care transitions intervention* (CTI) sangat dibutuhkan pasien gagal jantung untuk memenuhi kebutuhan perawatan dan pengobatan dirumah agar dapat meningkatkan hasil yang lebih baik setelah pasien menjalani perawatan dirumah sakit (Garnier et al., 2018).

Care Transitions Intervention (CTI) merupakan perawatan kesehatan yang diberikan selama transisi dari rumah sakit ke perawatan rumah. Intervensi yang diberikan dirancang untuk mencegah serangan berulang dan *readmission* (Garnier et al., 2018). *Care Transitions Intervention* (CTI) juga sebagai layanan yang bertujuan untuk memberikan kesinambungan perawatan dan mencegah hasil yang buruk pada pasien yang berisiko tinggi setelah perawatan dirumah sakit. *Care Transitions Intervention* (CTI) berfokus untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi *readmission* (Lowey et al., 2016).

Pedoman *European Society Of Cardiology / American Heart Association* pendekatan multidisiplin, sistem koordinasi perawatan yang efektif dengan perhatian khusus pada *Care Transitions Intervention* (CTI) dapat mencegah *readmission* atau mengurangi kematian pasien dengan gagal jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit (Ba et al., 2020). *Care Transitions Intervention* (CTI) mempunyai ciri khas dimana layanan yang berorientasi pada pasien dengan waktu yang terbatas. *Care Transitions Intervention* (CTI) membantu memastikan kesinambungan perawatan untuk mengurangi risiko dengan hasil yang buruk dan memfasilitasi keselamatan saat pasien sudah menjalani perawatan dirumah sakit. Tujuan dari *Care Transitions Intervention* (CTI) adalah untuk melengkapi bahkan melanjutkan perawatan yang sudah diberikan saat setelah menjalani perawatan dirumah sakit. Pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI) berfokus pada pengurangan *readmission*, mencegah

kekambuhan kembali dan penghematan biaya perawatan, serta penurunan angka kematian (Morrison et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan Li *et al* (2020) menemukan bahwa *Care Transitions Intervention* (CTI) menunjukkan bukti terbaik untuk mengurangi *readmission* hingga enam bulan setelah dirawat inap. *Care Transitions Intervention* (CTI) untuk semua pasien setelah perawatan dirumah sakit dapat mengurangi semua penyebab kekambuhan berulang pada pasien gagal jantung. Morisson *et al* (2016) untuk hasil penelitiannya menemukan pasien yang dalam pemberian intervensi transisi atau perawatan lanjutan ini memiliki kunjungan UGD dan *readmission* yang jauh lebih sedikit setelah diberikan *Care Transitions Intervention* (CTI) dalam empat bulan. Whitaker-Brown *et al* (2017) juga menemukan dari hasil penelitiannya memberikan dukungan untuk kelayakan pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI) yang multidisiplin selama empat minggu setelah perawatan dirumah sakit untuk pasien gagal jantung. *Care Transitions Intervention* (CTI) ini juga mendukung peningkatan kualitas hidup dan penurunan angka *readmission* setelah pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI).

Penelitian yang sudah dilakukan oleh beberapa peneliti di atas menunjukkan *Care Transitions Intervention* (CTI) dapat mengurangi kunjungan UGD, *readmission*, manajemen gejala dan meningkatkan kualitas hidup merupakan hasil penting yang berkaitan dengan program *Care Transitions Intervention* (CTI). Selain itu pasien yang berpartisipasi dalam *Care Transitions Intervention* (CTI) memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit mereka dan tentang pengobatan. *Care Transitions Intervention* (CTI) juga memiliki dampak pada mereka yang berpartisipasi dimana mereka mampu dalam mengelola gejala fisik dan emosionalnya (Whitaker-Brown et al., 2017)

Berdasarkan penjelasan tersebut maka perlu dilakukan analisis mendalam untuk mengetahui jenis intervensi yang diberikan dan dampak positif setelah penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung. Selain itu penelitian *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung yang berisiko tinggi mengalami *readmission* juga belum banyak dilakukan. Berdasarkan hal tersebut maka

penting diketahui apa saja jenis intervensi keperawatan yang diberikan pada *Care Transitions Intervention* (CTI) serta dampak positif setelah diterapkan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui *systematic literature review*.

B. Rumusan Masalah

Penyakit gagal jantung (*Heart Failure*) di dunia menunjukkan angka yang cukup terbilang tinggi untuk tingkat mortalitas. Bahkan di Indonesia sendiri menunjukkan prevalensi tertinggi kematian disebabkan karena penyakit jantung. Gagal jantung (*Heart Failure*) merupakan penyakit kronis dengan risiko tinggi rawat inap dan risiko tinggi *readmission*. Tingginya beban risiko dan prevalensi kekambuhan serta *readmission* pasien gagal jantung dikarenakan *discharge planning* yang kurang optimal dan terstruktur mengakibatkan meningkatnya kejadian *readmission* pada pasien gagal jantung. *Readmission* pasien gagal jantung dapat dicegah melalui penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) dengan perawat sebagai koordinator perawatan. Penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan *readmission* pada pasien gagal jantung. Hal tersebut membuat pasien gagal jantung memerlukan perawatan lanjutan dengan program yang disebut *Care Transitions Intervention* (CTI). Adanya *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit dengan tujuan untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi *readmission*. Sehingga peneliti tertarik melihat bagaimana kajian literatur *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung pasca-pulang?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan :

1. Jenis intervensi yang diberikan dalam penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

2. Dampak positif setelah diterapkan *care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu, keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah. Sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk intervensi keperawatan yang diberikan secara konsisten untuk program *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

2. Manfaat Praktis

- a. Perawat

Hasil penelitian ini menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan perawatan lanjutan khususnya pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit untuk mengurangi kekambuhan berulang dan mengurangi rawat inap ulang. Sehingga perawat dapat memberikan *Care Transitions Intervention* (CTI) secara multidisiplin.

- b. Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk kalangan lembaga pendidikan dibidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan sehingga dapat menambah dan memperkaya bahan bacaan ilmiah bagi kalangan institusi.

- c. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah data dasar dan informasi bagi peneliti lainnya yang berkaitan dengan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

BAB II

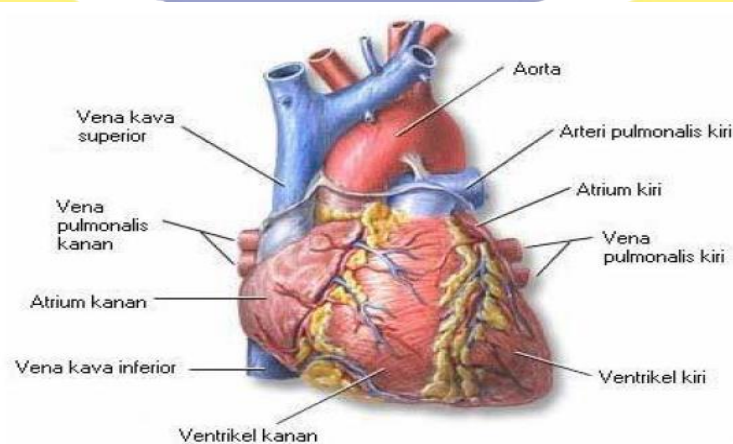
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Jantung

a. Definisi

Jantung merupakan suatu organ otot berongga yang terletak di pusat dada bagian kanan dan dikiri jantung masing-masing memiliki ruang sebelah atas (atrium yang mengumpulkan darah dan ruang sebelah bawah (ventrikel) yang mengeluarkan darah. Agar darah hanya mengalir dalam satu arah, maka ventrikel memiliki satu katup pada jalan masuk dan satu katup pada jalan keluar. Fungsi utama jantung adalah menyediakan oksigen keseluruhan tubuh dan membersihkan tubuh dari hasil metabolisme (karbondioksida). Jantung melaksanakan fungsi tersebut dengan mengumpulkan darah yang kekurangan oksigen dari seluruh tubuh dan memompanya ke dalam paru-paru, dimana darah akan mengambil oksigen dan membuang karbondioksida. Jantung kemudian mengumpulkan darah yang kaya oksigen dari paru-paru dan memompanya ke jaringan di seluruh tubuh (Sheerwood, 2014).

Gambar 2.1 Anatomi Jantung



Sumber : Astuti, D. P. T. (2017). Gagal Jantung Tinjauan pustaka. *Ilmu Penyakit Dalam*, 1002005139, 1513

Gagal jantung adalah kondisi dimana secara fisiologis jantung tidak dapat memompa darah secara adekuat. Jantung yang mengalami kegagalan dalam memompa menyebabkan gangguan sirkulasi sistemik pada manusia (Black & Hawks, 2014). Ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah dalam jumlah yang memadai untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (*forward failure*) atau kemampuan tersebut hanya dapat terjadi dengan tekanan pengisian jantung yang tinggi (*backward failure*) atau keduanya (Chrisanto & Astuti, 2019). Kegagalan memompa ini menimbulkan sindrom klinis yang kompleks dari tanda dan gejala yang disebabkan oleh kerusakan pada struktur dan fungsi jantung dan pada akhirnya akan menyebabkan gangguan sirkulasi perifer dan oksigenasi organ (Albert, 2016).

Indonesian Heart Association menyatakan bahwa gagal jantung adalah kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang pasien harus memiliki kriteria; gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai dengan kelelahan). Tanda retensi cairan (kongestif paru atau edema di pergelangan kaki, adanya bukti objektif dari fungsi jantung pada saat beristirahat). Gagal jantung terjadi karena perubahan pada fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri sehingga jantung mengalami kegagalan dan defek struktural atau penyakit instrinsik sehingga tidak dapat menangani jumlah darah yang normal dan tidak dapat melakukan toleransi peningkatan volume darah yang mendadak. Gagal jantung menyebabkan kongesti vaskuler yang sering disebut dengan gagal jantung kongestif (Black & Hawks, 2014).

Gagal jantung yang bersifat kompleks, dapat berakibat dari gangguan pada fungsi miokard (fungsi sistolik dan diastolik), penyakit katup ataupun perikard, hal-hal yang dapat membuat gangguan pada aliran darah dengan adanya retensi cairan, biasanya tampak sebagai kongesti paru, edema perifer, dispnea dan cepat lelah. Gejala klinis dapat muncul karena adanya faktor presipitasi yang menyebabkan peningkatan kerja jantung dan peningkatan kebutuhan oksigen. Faktor presipitasi yang sering muncul terjadinya gangguan fungsi jantung adalah

infeksi, aritmia, cairan, lingkungan, aktivitas fisik yang berlebihan, emosi yang berlebihan, infark miokard, emboli paru, anemia, tirotoksikosis, kehamilan, hipertensi, miokarditis, dan endokarditis inektif (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020).

b. Klasifikasi Gagal Jantung

Klasifikasi gagal jantung yang dijabarkan melalui dua kategori melalui kelainan struktural jantung atau berdasarkan gejala yang berkaitan dengan kapasitas fungsional dari *New York Heart Association* (NYHA) (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020).

1. Berdasarkan kelainan jantung

a) Stadium A

Memiliki risiko tinggi untuk berkembang tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktural atau fungsional jantung, dan juga tidak tampak tanda atau gejala.

b) Stadium B

Telah terbentuk kelainan pada struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung tapi tidak terdapat tanda atau gejala.

c) Stadium C

Gagal jantung yang simtomatik berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari.

d) Stadium D

Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna muncul saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi farmakologi maksimal (refrakter).

2. Berdasarkan Kapasitas Fungsional (NYHA)

a) Derajat I (Gagal Jantung Ringan)

Tidak ada pembatasan aktivitas fisik, aktivitas biasa tidak menimbulkan kelelahan, dispnea atau palpitasi.

b) Derajat II (Gagal Jantung Ringan Sampai Sedang)

Ada pembatasan ringan dari aktivitas fisik, aktivitas biasa menimbulkan kelelahan, dyspnea, palpitasi atau angina.

c) Derajat III (Gagal Jantung Lanjut)

Pembatasan pada aktivitas fisik, walaupun pasien nyaman dengan beristirahat, sedikit melakukan aktivitas biasa saja dapat menimbulkan gejala seperti kelelahan, berdebar dan sesak napas.

d) Derajat IV (Gagal Jantung Berat Dengan Dekompensasi Yang Sering Atau Bertahan Lama)

Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas, gejala gagal jantung timbul saat beristirahat.

c. **Etiologi**

Etiologi gagal jantung dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari jantung yaitu (Black & Hawks., 2014) :

1. Kondisi yang meningkatkan *Preload*

a) Kondisi Abnormal

- 1) Regurgitasi katup mitral atau tricuspid
- 2) Hipervolemia
- 3) Defek kongenital (pirai kiri kekanan)
- 4) Defek septum ventrikel
- 5) Defek septum atrium
- 6) Patent ductus arteriosus

b) Fungsi Otot Abnormal

- 1) Infark miokardium
- 2) Miokarditis

- 3) Kardiomiopati
 - 4) Aneurisma ventrikel
 - 5) Konsumsi alkohol jangka panjang
 - 6) Penyakit jantung coroner
 - 7) Penyakit jantung metabolik
- c) Pengisian Ventrikel Yang Terbatas
- 1) Stenosis mitral atau tricuspida
 - 2) Tamponade jantung
 - 3) Perikarditis konstriktif
 - 4) Kardiomiopati obstruktif hipertrofik

2. Kondisi yang meningkatkan *Afterload*

- 1) Hipertensi, pulmonal atau sistemik
- 2) Stenosis pulmo atau aorta
- 3) Tahanan vaskular perifer tinggi

d. Manifestasi Klinis Gagal Jantung

Gagal jantung dapat didefinisikan sebagai abnormalitas dari struktur jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Secara klinis, gagal jantung merupakan kumpulan gejala yang kompleks dimana seseorang memiliki tampilan berupa : gejala gagal jantung; tanda khas gagal jantung dan adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020).

Gejala dan dan tanda gejala gagal jantung sebagai berikut :

1. Gejala khas : Sesak nafas saat istirahat atau aktivitas, kelelahan, edema tungkai.
2. Tanda Khas : Takikardi, takipnea, ronki paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, hepatomegali.

3. Tanda obyektif : Gangguan struktur atau fungsional jantung saat istirahat, kardiomegali, suara jantung ke-3, murmur jantung, abnormalitas dalam gambaran ekokardiografi, kenaikan konsentrasi peptida natriuretik.

Gejala dan tanda gagal jantung disadur dari *ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012* :

1. Gejala

a. Tipikal

- 1) Sesak napas
- 2) *Ortopneu*
- 3) *Paroxysmal Nocturnal Dyspnoe*
- 4) Toleransi aktivitas yang berkurang
- 5) Cepat lelah
- 6) Bengkak pada pergelangan kaki

b. Kurang Tipikal

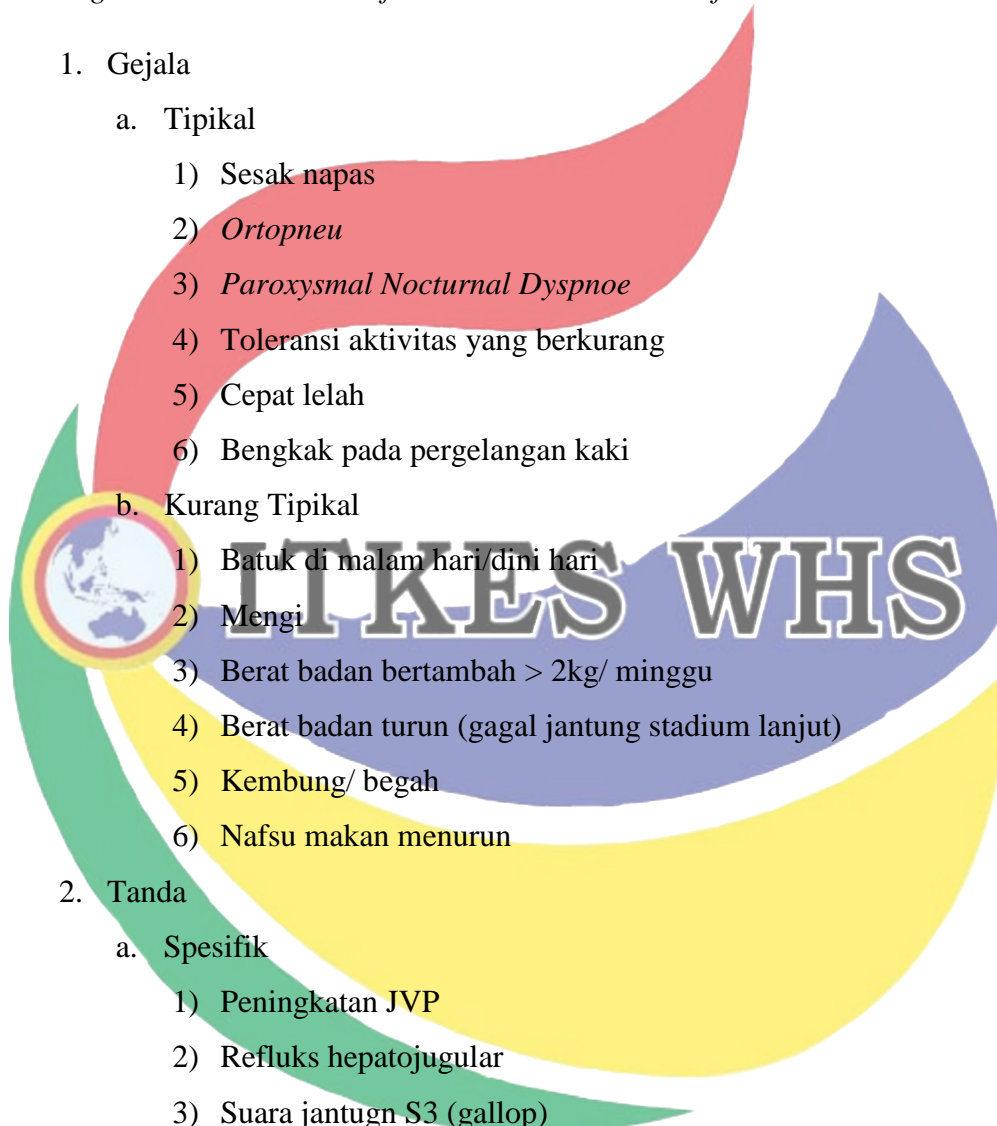
- 1) Batuk di malam hari/dini hari
- 2) Mengi
- 3) Berat badan bertambah > 2kg/ minggu
- 4) Berat badan turun (gagal jantung stadium lanjut)
- 5) Kembung/ begah
- 6) Nafsu makan menurun

2. Tanda

a. Spesifik

- 1) Peningkatan JVP
- 2) Refluks hepatojugular
- 3) Suara jantung S3 (gallop)
- 4) Apex jantung bergeser ke lateral
- 5) Murmur jantung

b. Kurang Tipikal



- 1) Edema perifer
- 2) Krepitasi pulmonal
- 3) Suara pekak dibasal paru pada saat perkusi
- 4) Takikardia
- 5) Nadi ireguler
- 6) Napas cepat
- 7) Hepatomegali
- 8) Asites
- 9) Kaheksia

e. Patofisiologi

Jantung yang sehat akan mencukupi kebutuhan oksigen melalui cadangan jantung. Cadangan jantung adalah kemampuan jantung untuk meningkatkan curah jantung sebagai respon terhadap stress. Jantung yang normal dapat meningkatkan keluarannya sampai lima kali lipat tingkat istirahat. Jantung yang mengalami kegagalan, pada waktu istirahat pun memompa semaksimal mungkin sehingga kehilangan cadangan jantung. Jantung yang lemah memiliki kemampuan yang terbatas untuk merespon terhadap kebutuhan tubuh terhadap peningkatan keluaran dalam keadaan stress. Jika curah jantung tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, mekanisme kompensasi diaktifkan, termasuk respon neurohormonal mekanisme ini membantu meningkatkan kontraksi dan mempertahankan integritas sirkulasi tetapi jika terus menerus berlangsung akan menyebabkan pertumbuhan otot yang abnormal dan rekonfigurasi (*Romodelling*) jantung. Respon kompensatorik terhadap penurunan curah jantung merupakan dilatasi ventrikel, peningkatan stimulasi sistem saraf simpatis dan aktifitas system renin angiotensin (Black & Hawks, 2014).

Pada gagal jantung terjadi suatu kelainan multistemen dimana terjadi gangguan pada jantung, otot skelet dan gungsi ginjal, stimulasi suster saraf simpatis serta perubahan neurohormonal yang kompleks. Pada disfungsi sitolik

terjadi gangguan pada ventrikel kiri yang menyebabkan terjadinya penurunan *cardiac output*. Hal ini menyebabkan aktivasi mekanisme kompensasi neurohormonal, sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (sistem RAA) serta kadar vasopressin dan *natriuretic peptide* yang bertujuan untuk memperbaiki lingkungan jantung sehingga aktivitas jantung dapat terjaga. Aktivitas sistem simpatis melalui tekanan pada baroreseptor menjaga *cardiac output* dengan meningkatkan denyut jantung, meningkatkan kontraktilitas serta vasokonstriksi perifer (peningkatan katekolamin). Apabila hal ini timbul berkelanjutan dapat menyebabkan gangguan pada fungsi jantung. Aktivasi simpatis yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya apoptosis miosit, hipertrofi dan nekrosis miokard fokal (Astuti, 2017).

B. Konsep *Care Transitions Intervention* (CTI)

a. Definisi

Tingginya beban risiko dan prevalensi kekambuhan serta *readmission* pasien gagal jantung dikarenakan *discharge planning* yang kurang optimal dan terstruktur mengakibatkan meningkatnya kejadian *readmission* pada pasien gagal jantung (Siallagan et al., 2018). *Readmission* pasien gagal jantung dapat dicegah melalui penerapan *care transitions intervention* (CTI) dengan perawat sebagai koordinator perawatan. Penerapan *care transitions intervention* (CTI) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan *readmission* pada pasien gagal jantung. Penerapan *care transitions intervention* (CTI) sangat dibutuhkan pasien gagal jantung untuk memenuhi kebutuhan perawatan dan pengobatan di rumah agar dapat meningkatkan hasil yang lebih baik setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit (Garnier et al., 2018).

Care Transitions Intervention (CTI) merupakan perawatan kesehatan yang diberikan selama transisi dari rumah sakit ke perawatan rumah. Intervensi yang diberikan dirancang untuk mencegah serangan berulang dan *readmission* (Garnier et al., 2018). *Care Transitions Intervention* (CTI) juga sebagai layanan

yang bertujuan untuk memberikan kesinambungan perawatan dan mencegah hasil yang buruk pada pasien yang berisiko tinggi setelah perawatan di rumah sakit. *Care Transitions Intervention* (CTI) mempunyai ciri khas dimana layanan yang berorientasi pada pasien dengan waktu yang terbatas. *Care Transitions Intervention* (CTI) membantu memastikan kesinambungan perawatan untuk mengurangi risiko dengan hasil yang buruk dan memfasilitasi keselamatan saat pasien telah menjalani perawatan di rumah sakit.

Care Transitions Intervention (CTI) sebagai tindakan yang dirancang untuk memastikan koordinasi dan kontinuitas perawatan kesehatan saat pasien berpindah antar lokasi yang berbeda dari rumah sakit ke rumah (Whitaker-Brown et al., 2017). Meningkatkan kesinambungan perawatan dan menghindari hasil buruk yang dapat dicegah saat pasien pulang kerumah. Intervensi perawatan transisi jika diterapkan sebagai langkah yang efektif untuk pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit.

b. Tujuan

Tujuan dari *Care Transitions Intervention* (CTI) adalah untuk melengkapi bahkan melanjutkan perawatan yang sudah diberikan saat setelah menjalani perawatan di rumah sakit. Pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI) berfokus pada pengurangan *readmission*, mencegah kekambuhan kembali dan penghematan biaya perawatan, serta penurunan angka kematian (Morrison et al., 2016). *Care Transitions Intervention* (CTI) juga sebagai layanan yang bertujuan untuk memberikan kesinambungan perawatan dan mencegah hasil yang buruk pada pasien yang berisiko tinggi kekambuhan dan *readmission*. *Care Transitions Intervention* (CTI) berdasarkan pemindahan dari rumah sakit ke rumah dirancang, dievaluasi, dan diterapkan pertama kali oleh *Mary Naylor di University Of Pennsylvania di Philadelphia* pada tahun 1980 yang awalnya dikembangkan untuk perawatan transisi bagi ibu dan bayi yang berisiko tinggi (Ba et al., 2020). Model ini dimodifikasi kembali untuk memenuhi kebutuhan

lansia yang sakit kronis. Banyaknya penelitian yang telah dilakukan dan berbagai studi terbaru dikembangkan lagi sehingga muncul beberapa perawatan transisi ke semua pendekatan dan intervensi yang berbeda dengan tujuan untuk meningkatkan hasil yang baik pada pasien kronis (Hoover et al., 2017).

c. Manfaat

Care Transitions Intervention (CTI) membantu memastikan kesinambungan perawatan untuk mengurangi risiko dengan hasil yang buruk dan memfasilitasi keselamatan saat pasien telah menjalani perawatan di rumah sakit. Pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI) berfokus pada pengurangan *readmission*, mencegah kekambuhan kembali dan penghematan biaya perawatan, serta penurunan angka kematian (Morrison, 2016).

d. Jenis Intervensi

Upaya untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan masuk kembali ke rumah sakit pada pasien gagal jantung yaitu dengan diberikan perawatan lanjutan atau perawatan transisi (*care transitions intervention*) setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Salah satu penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) ini diterapkan pada pasien gagal jantung untuk tetap menerima perawatan lanjutan setelah menjalani perawatan rumah sakit dengan tujuan untuk mencegah kekambuhan berulang dan *readmissions*. Jenis intervensi yang diberikan pada penerapan *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung :

1. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah pertama dimulai 24 – 48 jam setelah rawat inap dengan tujuan untuk menjalin kontak, memperkenalkan pasien pada program perawatan transisi, dan meminta persetujuan untuk dilakukan kunjungan rumah (Morrison, 2016). Kunjungan rumah juga memastikan pendekatan yang konsisten antara perawat dan pasien (Wong et al., 2016). Kunjungan

rumah dilakukan oleh perawat untuk memantau dan mengelola tanda dan gejala setelah pulang serta menyampaikan edukasi pada pasien. Setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik yang terdiri dari evaluasi TTV, berat badan, penilaian kelebihan volume cairan, distensi abdomen, distensi vena jugularis, dan penilaian suara jantung paru (Feltner et al., 2014).

2. Telemonitoring

Telemonitoring merupakan penggunaan teknologi yang difungsikan untuk memantau dan mengirimkan data-data terkait status kesehatan pasien yang dipisahkan oleh jarak. Tanda dan gejala yang dicatat dan dilaporkan oleh pasien dapat ditinjau oleh tenaga kesehatan professional dari jarak jauh, dan penentuan tindakan yang tepat dapat segera dilakukan (Hoover et al., 2017). Telemonitoring meningkatkan kualitas layanan keperawatan dimana tenaga kesehatan dapat membuat keputusan dengan cepat dan tepat, berdasarkan tanda dan gejala pasien yang terpantau setiap harinya.

3. Pendidikan Kesehatan

Salah satu jenis intervensi yang diberikan dalam program penerapan *care transitions intervention (CTI)* yaitu dengan diberikannya pendidikan kesehatan. Pasien gagal jantung yang diberikan edukasi akan melatih dirinya untuk meningkatkan kesadaran, meningkatkan sikap dan praktik mengenai perilaku perawatan diri terkait nutrisi, diet, dan asupan cairan (Khasanah, 2019). Informasi dan edukasi pada pasien sangat penting. Pendidikan kesehatan yang diberikan akan meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakitnya. Adanya pemahaman dari pasien akan membantu dalam meningkatkan keterampilan manajemen diri, mengatur aktivitas, istirahat, dan memahami upaya yang dilakukan untuk memperlambat perkembangan penyakit. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien meliputi tanda dan gejala penyakit serta cara perawatannya (Niman et al., 2015)

4. Dukungan Kepatuhan Pengobatan

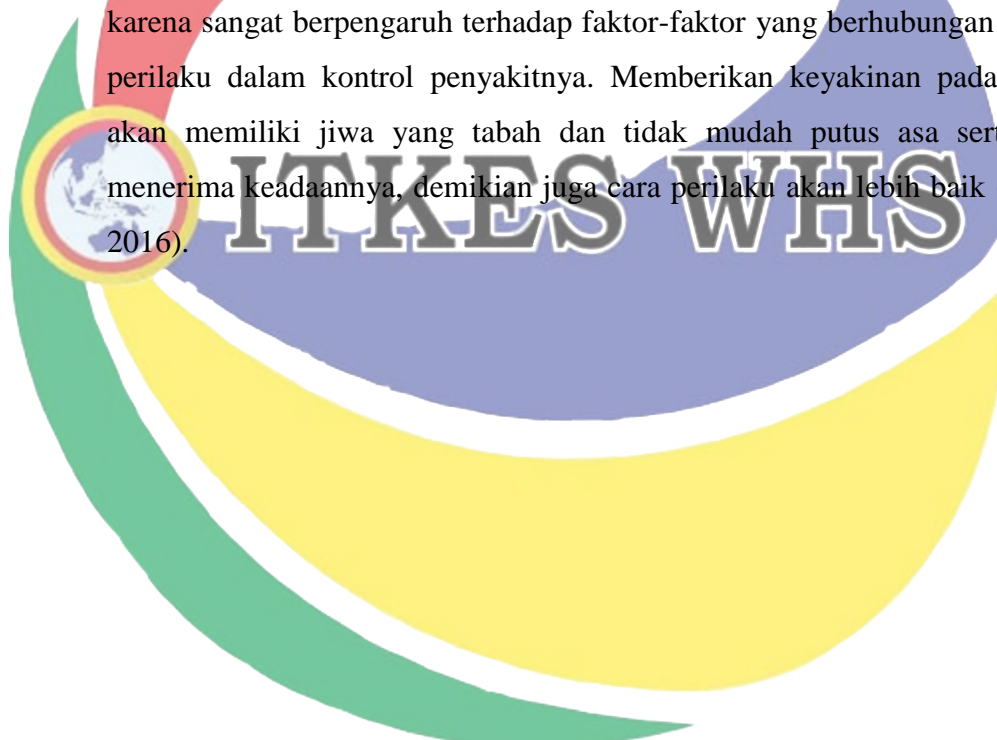
Salah satu jenis intervensi yang diberikan dalam program penerapan *care transitions intervention (CTI)* yaitu dengan berikannya dukungan kepatuhan pengobatan. Dukungan yang diberikan oleh perawat merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias perawat terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu patuh dalam pengobatan (Umara et al., 2017). Dukungan pengobatan yang diberi berupa memberikan motivasi dan keyakinan pada pasien untuk patuh terhadap terapi yang sudah ditetapkan. Memberikan motivasi pada pasien agar tetap mempertahankan kesehatannya karena sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam kontrol penyakitnya. Memberikan keyakinan pada pasien akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik (Albert, 2016).

Aspek kepatuhan terhadap pengobatan meliputi minum obat sesuai dengan waktu yang anjurkan yaitu dengan tidak megubah jam minum obat yang telah ditentukan, tidak mengganti obat lain yang tidak dianjurkan, yaitu dengan tidak melakukan penggantian obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan tanpa sepengetuhan dokter, jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis yang ditentukan dengan tidak mengurangi atau menambah jumlah dosis yang dikonsumsi, mengurangi perilaku tidak sehat, pemantauan diri dan menggunakan layanan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemberian dukungan pengobatan ini membantu agar pasien dapat mentaati dan

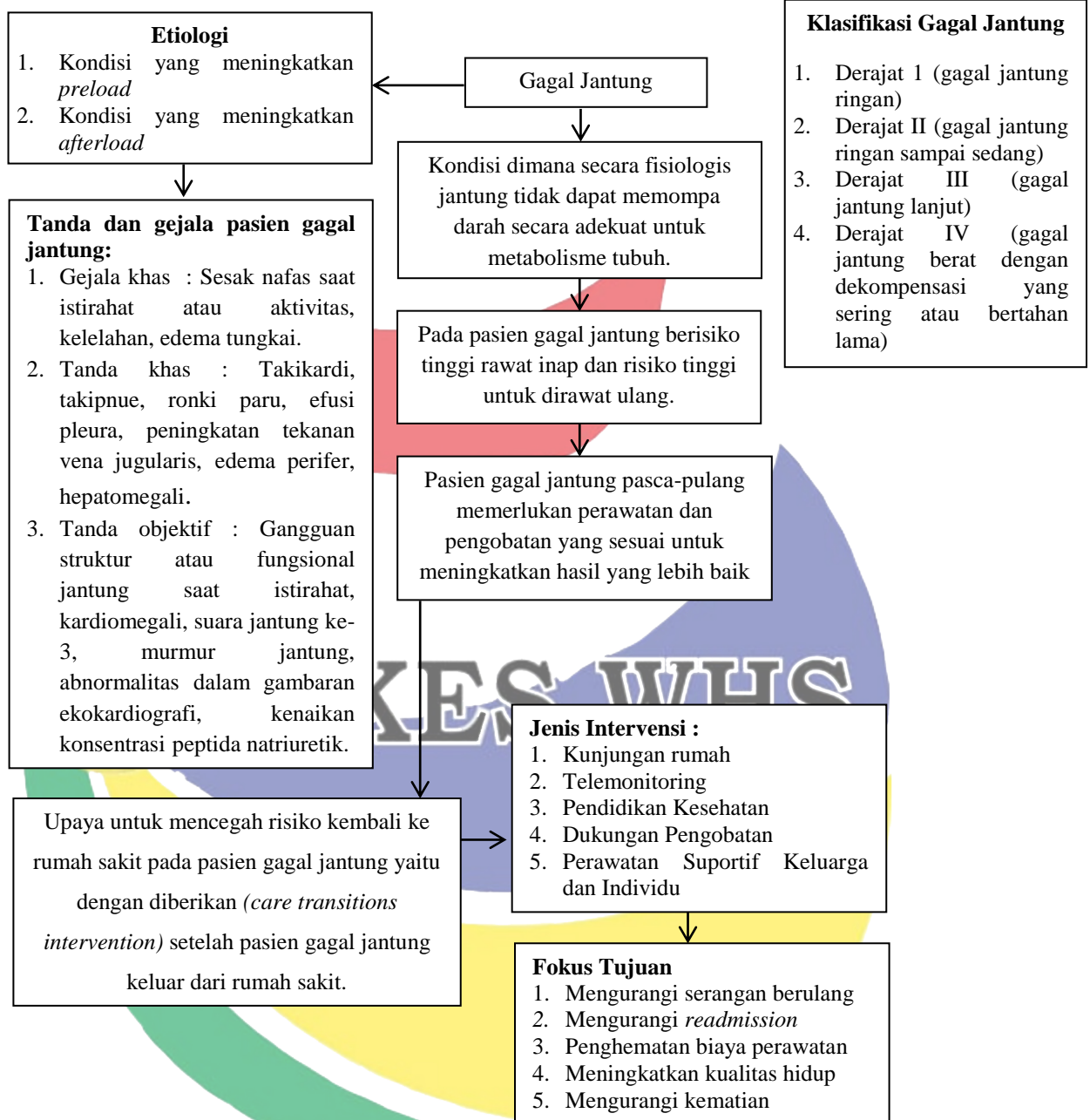
melakukan program terapi yang sudah disepakai sampai tuntas (Nazir, 2015).

5. Perawatan Suportif Pada Keluarga dan Individu

Peran dukungan keluarga sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien gagal jantung salah satu faktor pendukung keberhasilan terapi pada pasien gagal jantung. Pemberian dukungan pada individu dalam menghadapi sakitnya dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara memberikan dukungan secara terus menerus. Dukungan pada individu sendiri yang diberikan seperti memberikan motivasi dan keyakinan pada pasien untuk tetap bisa beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya sekarang. Memberikan motivasi pada pasien agar tetap mempertahankan kesehatannya karena sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam kontrol penyakitnya. Memberikan keyakinan pada pasien akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik (Albert, 2016).



C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Black & Hawks,2014) ; (Garnier et al., 2018) ; (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2020)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *literature review* biasanya disebut *systematic literature review* merupakan cara sistematis untuk mengumpulkan mengevaluasi secara kritis mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai *literature* penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas serta bukti yang ada pada pertanyaan atau topik menarik. Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, (2018) mengungkapkan *systematic literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat (dalam Nursalam et al., 2020). *Systematic literature review* merupakan proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono, 2016). *Systematic literature review* ini dilakukan pada jurnal penelitian yang telah berkaitan dengan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. *Output* dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit. Hal ini juga sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan program penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam *literature review* didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional yaitu *PubMed*, *Science Direct*, *Scopus* dan *google scholar*. Penulis membuka website www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov www.sciencedirect.com www.scopus.com/home.uri dan www.google scholar.com.

C. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 6 tahun terakhir (2014-2020).

D. Tahapan *Systematic Literature Review*

Zhu et al (2018) (dalam Nursalam et al., 2020) *Systematic literature review* memiliki 3 tahapan yaitu *planning*, *conducting*, dan *reporting*. Pada tahap *planning* peneliti yang siap menulis *review* harus memperhatikan pertanyaan yang akan digunakan, termasuk pengembangan *protocol* yang digunakan sebagai kerangka dalam menyusun *review*. Pada tahap *conducting* peneliti harus memperhatikan relevan atau tidaknya sebuah literatur, cara melakukan sintesis untuk mendapatkan artikel *review* yang baik. Pada tahap *reporting* hasil penulisan sistematika harus dituliskan dalam paper *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Planning*

Planning merupakan tahap pertama dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada Tahap ini *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016)

a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research Question*) kemudian di formulasikan menggunakan *PICOC framework* (Wahono, 2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstraksi data. Analisis dan sintesis data, sebagai hasil dari SLR, adalah jawaban dari RQ yang kita tentukan diawal *planning*. RQ yang baik adalah yang terhadap *state-of-the-art research* dari suatu topik penelitian (Nursalam et al., 2020).

Kitchenham *et al* (2007) mengungkapkan bentuk *research question* sebagai berikut (dalam Wahono, 2016) :

- 1) RQ 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang *Care Transitions Interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung?
- 2) RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti *Care Transitions Interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung?
- 3) RQ 3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian *Care Transitions Interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung?
- 4) RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian *Care Transitions Interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung?
- 5) RQ 5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian *Care Transitions Interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung?
- 6) RQ 6 : Prosedur eksperimen mana yang paling tepat dalam penelitian *Care Transitions Interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung?

Perumusan *research question* pada *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung di formulasikan dengan lima elemen PICOC yang terdiri dari (1) *Population* : kelompok sasaran untuk yang sesuai dengan tema dalam *systematic literature review*. (2) *Intervention/Issue* : menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peniliti. (3) *Comparison* : aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan. (4) *Outcome* : hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*. (5) *Context* : pengaturan atau lingkungan investigasi (Wahono, 2016).

Tabel 3.1 Format PICOC Framework

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit yang menerima perawatan transisi.
<i>Intervention/Issue</i>	Studi yang berfokus pada pemberian <i>Care Transitions Intervention</i> (CTI) pada pasien gagal jantung yang telah menjalani perawatan dirumah sakit.
<i>Comparison</i>	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan jenis intervensi yang diberikan dalam program <i>Care Transitions Intervention</i> (CTI) serta dampak positif setelah diterapkan <i>care Transitions Intervention</i> (CTI) pada pasien gagal jantung yang telah menjalani perawatan dirumah sakit untuk mengurangi kekambuhan ulang dan rawat ulang dirumah sakit.
<i>Context</i>	<i>Nursing, Care Transitions Intervention</i> (CTI) pada pasien gagal jantung

b. *Develop the review's Protocol*

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap *planning* yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality cheklist* atau penilaian kualitas (Nursalam et al., 2020).

1) *Search Terms (Kata Kunci)*

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan *Boolean*

operator (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam systematic review disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* (Nursalam et al., 2020) sebagai berikut :

Tabel 3.2 Kata Kunci Systematic Literature Review

<i>Heart Failure</i>	<i>Care Transitions Interventions</i>	<i>Type Of Intervention</i>	<i>Positif Impact</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Congestive Heart Failure</i>	<i>Transitional care</i>	<i>Early Intervention Education</i>	<i>Positive Attitude</i>
	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
	<i>Transitions of care</i>	<i>Intervention Studi</i>	<i>Positive Thinking</i>

2) Cara Perangkingan Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut terindeks dan untk mengetahui *kuartil* jurnal menggunakan *link* yaitu *scimagojr.com* (Wahono, 2016).

3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan *PICOS Framework* untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literatur yaitu tahun 2014 – 2020, *ful-text*, *language* bahasa inggris (Nursalam et al., 2020).

4) Quality Checklist (Penilaian kualitas)

Menurut Nursalam *et al* (2020) *Screening literature* menggunakan *JBI Critical Apraissal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap

study dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi-Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

2. **Conducting**

Tahapan *conducting* adalah tahapan yang berisi pelaksanaan dari *review*, dimana seharusnya sesuai dengan *protocol review* yang telah kita tentukan. Dimulai dari penentuan *keyword* pencarian literatur (*search string*) yang dasarnya adalah dari PICO yang telah kita desain di awal. Kemudian langkah berikutnya adalah penentuan sumber (*digital library*) dari pencarian literatur. Karena literatur yang dikumpulkan akan sangat banyak maka digunakan *tool software* untuk mempermudah dalam mengelola literatur seperti *Mendeley*. Setelah semua literatur didapatkan, langkah berikutnya adalah memilih literatur yang sesuai. Untuk mempermudah proses ini direkomendasikan membuat kriteria yang berfungsi sebagai filter dalam pemilihan dan penolakan suatu literatur (*inclusion and exclusion criteria*). Langkah terakhir setelah mendapatkan literatur yang kita inginkan, adalah ekstraksi data, kemudian melakukan sintesis

berbagai hal yang kita temukan dari literatur-literatur yang sudah dipilih (*synthesis of evidence*) (Nursalam et al., 2020).

a. Ekstrasi Data

Pada ekstrasi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal / Ranking Jurnal. ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono, 2016).

b. Gambaran Sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah. Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam et al., 2020). Tujuan utama dari sintesis data adalah untuk menganalisis dan mengevaluasi berbagai hasil penelitian dari berbagai literatur, dan untuk memilih metode yang paling tepat untuk mengintegrasikan penjelasan dan interpretasi dari berbagai temuan tersebut. Sintesis yang dilakukan dalam bentuk naratif. Langkah terakhir ini adalah langkah penting yang harus dilakukan dengan detail dan hati-hati, karena kualitas review akan ditentukan dari hasil sintesis dan analisis yang kita lakukan.

3. **Reporting**

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu

a).*Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik, ;b).*Main body* : Pada bagian ini

menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari *review* dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan;c).
Conclusion: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan (Nursalam et al., 2020).

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, berikut penjabarannya :

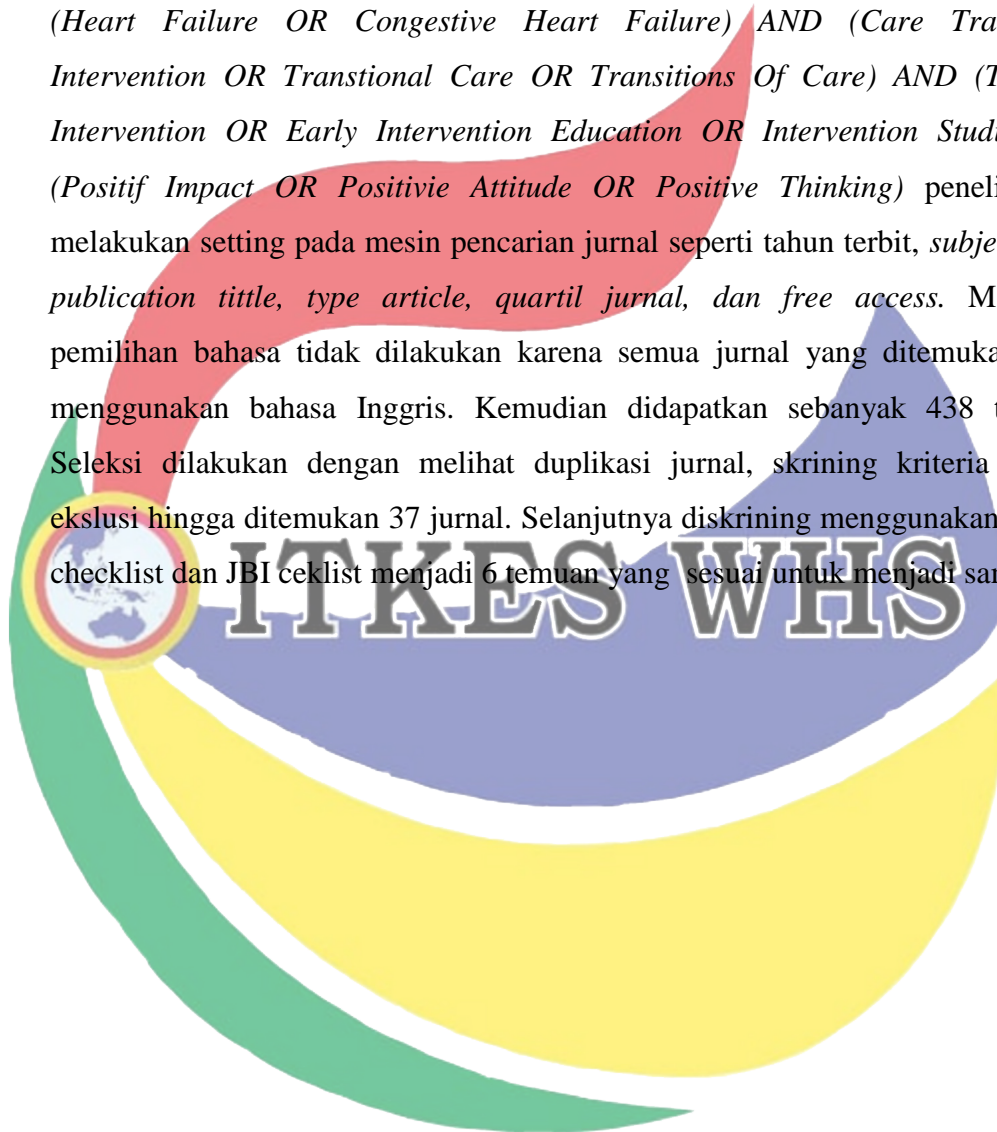
Tabel 3.3 Format PICOS dalam *Literature Review*

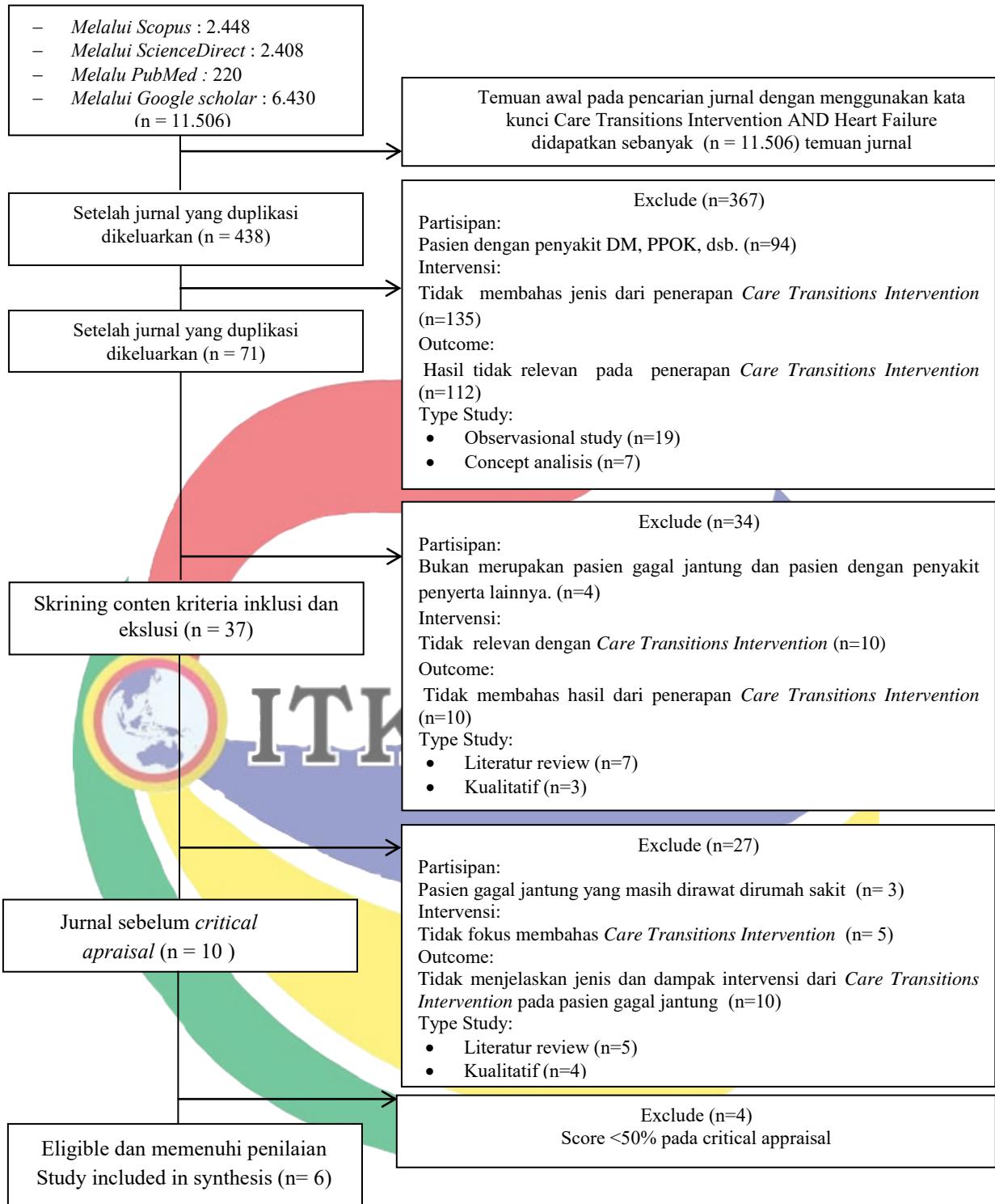
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Pasien gagal jantung setelah perawatan dirumah sakit yang menerima <i>Care Transition Intervention</i> (CTI).	Pasien dengan penyakit selain gagal jantung dan pasien dengan penyakit penyerta lainnya.
<i>Intervention</i>	<i>Care Transition Intervention</i> (CTI) Perawat Pada Pasien Gagal Jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit.	<i>Care transitions intervention</i> (CTI) farmasi, dokter dan CTI dalam lingkup antar ruang rumah sakit.
<i>Comparison</i>	<i>No comparison</i>	
<i>Outcome</i>	Jenis intervensi yang diberikan dalam penerapan <i>Care Transitions Intervention</i> (CTI) dan dampak penerapan <i>Care Transitions Intervention</i> (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit.	Studi tidak membahas jenis dan dampak <i>Care Transitions Intervention</i> (CTI) keperawatan pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit.
<i>Study Design and publication type</i>	<i>Cross sectional, randomized control and trial, qualitative research ,etc.</i> <i>Publication type : Journal</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication years</i>	<i>Post-2014</i>	<i>Pre-2014</i>
<i>Languange</i>	Bahasa Inggris	Bahasa selain bahasa Inggris

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi Studi

Hasil jurnal awal yang ditemukan adalah 11.506 temuan. Selanjutnya mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses*, diurutkan dari yang terbaru, dan dipersempit dengan mengkalisifikasikan dengan kata kunci (*Heart Failure OR Congestive Heart Failure*) AND (*Care Transitions Intervention OR Transitional Care OR Transitions Of Care*) AND (*Type Of Intervention OR Early Intervention Education OR Intervention Studi*) AND (*Positif Impact OR Positivie Attitude OR Positive Thinking*) peneliti juga melakukan setting pada mesin pencarian jurnal seperti tahun terbit, *subject area, publication tittle, type article, quartil jurnal, dan free access*. Mengenai pemilihan bahasa tidak dilakukan karena semua jurnal yang ditemukan telah menggunakan bahasa Inggris. Kemudian didapatkan sebanyak 438 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 37 jurnal. Selanjutnya diskroning menggunakan prisma checklist dan JBI ceklist menjadi 6 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.





Skema 3.1 Diagram Flow Literarute Review Berdasarkan Oikaeinen et al., 2019
(Sumber : Nursalam, Kusnanto, M.Has, E. M., Yusuf, A., Kurniawati, N. D., Sukartini, T., Efendi, F., & Kusumaningrum, T. (2020). *Pedoman Penyusunan Skripsi - Literature Review Dan Tesis - Systematic Review*.

2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=6) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria diberi 'nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir empat belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian risiko bias, empat studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam studi literatur terdapat 6 buah.

Risiko bias dalam Studi Literatur ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020) :

- a. Teori : Teori tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang.
- b. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- c. Sample : Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- d. Variabel : Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan, variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e. Instrumen : Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas releabilitas.
- f. Analisis Data : Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1	<i>Is Implementation Of The Care Transitions Intervention Associated With Cost Avoidance After Hospital Discharge</i>	18	10
2	<i>The Effectiveness of Trantional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	21	12
3	<i>Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life.</i>	18	9
4	<i>Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure</i>	23	12
5	<i>Effects Of a Transitional Palliative Care Model On Patients With End-Stage heart Failure : A Randomised Controlled Trial</i>	17	10
6	<i>Outcomes Of an Interdisciplinary Transisional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure</i>	17	7

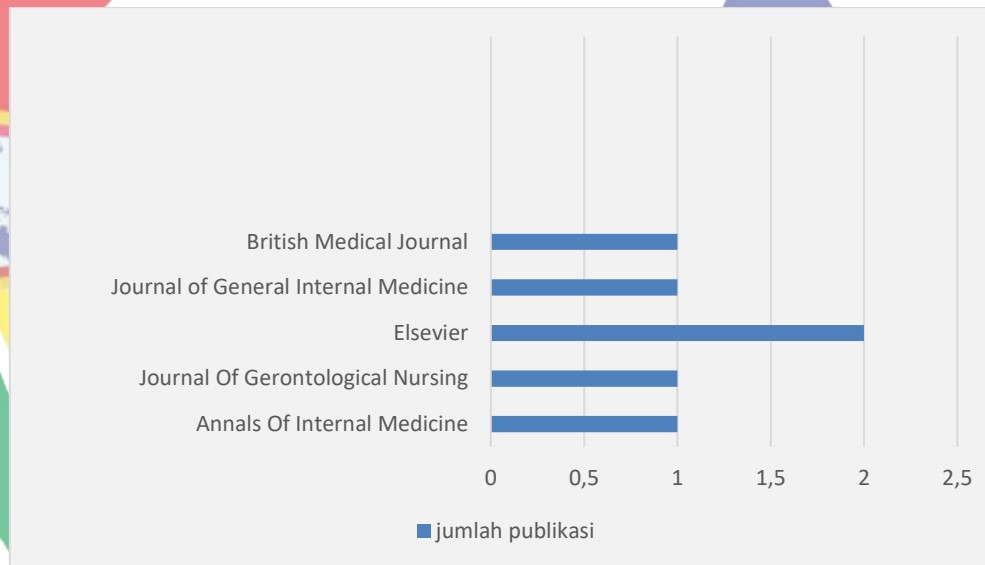
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi

1. Jurnal Publikasi Berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literatur ini, 6 studi utama yang menganalisis tentang *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung berdasarkan Tabel 4.1 jurnal yang paling banyak memuat studi tentang *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung adalah “Elsevier”.

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal



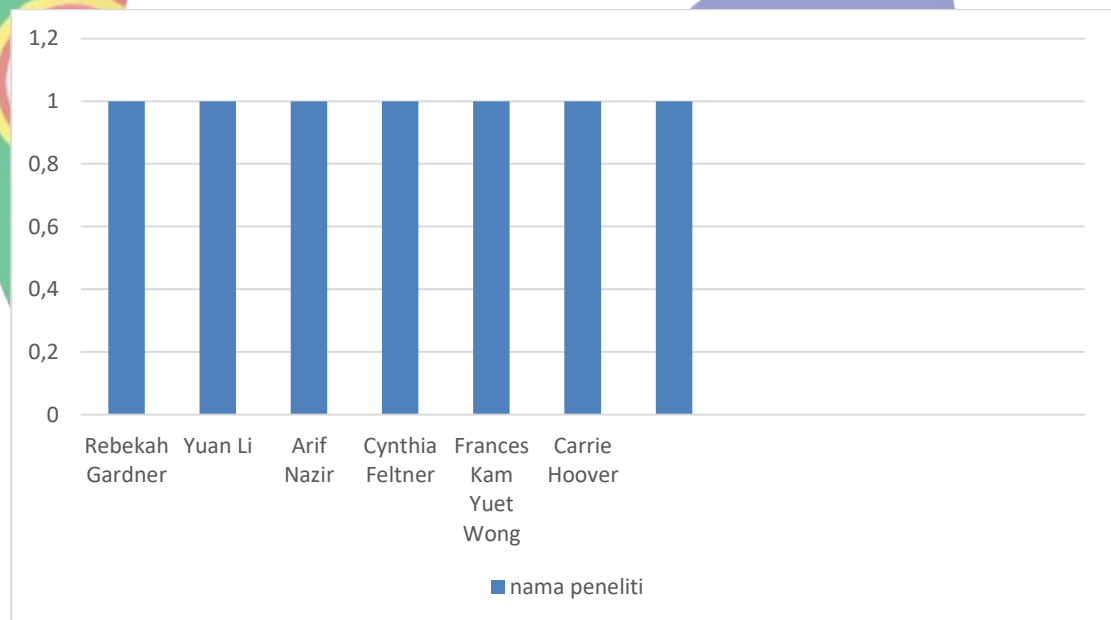
Tabel 4.1 . Jumlah Publikasi Jurnal tentang *Care Transitions Interventions* (CTI) Pada Pasien Gagal Jantung

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	Elsevier	14.55	Q1	747
2	Annals Of Internal Medicine	4.78	Q1	376
3	British Medical Journal	2.05	Q1	412
4	Journal of General Internal Medicine	1,44	Q1	172
5	Journal Of Gerontological Nursing	0.39	Q2	51

2. Peneliti Aktif Berdasarkan RQ 2

Semua Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif dalam bidang penelitian ini

Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi



3. Metode Berdasarkan RQ3, RQ4, RQ5, RQ6

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung adalah metode *Randomized Control Trial*, *Study Cohort*, *Quasi eksperimental*, *Case Control Study*, *Qualitatif Research* dan *Systematic Review*. Metode yang paling sering yang memuat tentang *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung dalam *systematic review* ini yaitu metode RCT. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung yaitu *Randomized Control Trial*. Prosedur eksperimen mana yang paling tepat dalam penelitian *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung yaitu *Quasi Eksperimental*.

Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literature Untuk *Systematic Review*

Sumber bahasa	Tahun	Database	N	Study Included	Jenis Studi Penelitian		
					RCT	Quasi Eksperimental	Study Cohort
		Scopus	2	1	-	-	1
English	2014-2020	Science direct	14	5	2	-	-
		PubMed	11	2	1	-	-
		Google scholar	10	2	1	1	-
JUMLAH			37	6		6	

Sepuluh artikel digunakan dalam penelitian ini, kesepuluh artikel membahas kandungan topik yang sama yaitu terkait topik *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung di dalam satu artikel. Faktor yang berkontribusi dalam studi *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung terbagi atas lima yaitu *Randomized Control Trial*, *Study Cohort*,

dan *Quasi eksperimental*. Jumlah rata-rata peserta lebih dari seribu untuk akumulasi dari semua artikel. Secara keseluruhan, setiap peneliti membahas tentang *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung terutama pada pelaksanaannya dimana dengan adanya *Care Transitions Intervention* (CTI) ini dapat mengurangi kunjungan, *readmissions*, manajemen gejala dan meningkatkan kualitas hidup merupakan hasil penting yang berkaitan dengan program perawatan transisi. Selain itu mereka yang berpartisipasi dalam *Care Transitions Intervention* (CTI) memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit mereka dan tentang pengobatan.

Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Amerika Serikat dengan lima studi (Rebekah Gardner., 2014, Arif Nazir., 2015, Cynthia Feltner., 2014, Carrie Hoover, 2016), selanjutnya ada dua studi yang berasal dari China (Yuan Li., 2020, Frances Kam Yuet Wong., 2016).



Tabel 4.3 Hasil Pencarian Literatur Review

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome
1	<p>Peneliti : Rebekah Gardner, Qijuan Li, Rosa R, Baier, Kristen Butterfiel, Eric A Colemean, Stefan Gravenstein</p> <p>Tahun : 2014</p> <p>Judul : Is Implementation Of The Care Transitions Intervention Associated With Cost Avoidance After Hospital Discharge</p> <p>Jenis jurnal : Journal Gen Med</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Studi cohort dengan Quasi eksperimental menggunakan consecutive convenience sampling.</p> <p>Tempat : Amerika Serikat</p>	<p>Sampel : Sampel direkrut dari layanan pengobatan umum di 6 rumah sakit akut Rhode Island.</p> <p>Kriteria inklusi : Pasien yang menerima CTI</p> <p>Kriteria eksklusi : Pasien yang rencana pemulangannya termasuk perawatan jangka panjang atau fasilitas perawatan terampil, yang dirujuk ke rumah sakit dan yang memiliki kemampuan bahasa Inggris yang terbatas atau gangguan fungsi kognitif, serta pasien yang menolak untuk berpartisipasi.</p> <p>Jumlah : 321 pasien penerima CTI (kelompok intervensi) dan 919 (kelompok kontrol) pasien yang memenuhi syarat</p>	<p>Jenis intervensi : Kunjungan rumah dan panggilan telepon lanjutan. Serta peneliti juga memeriksa total penggunaan biaya pasca-keluar.</p> <p>Durasi : 30 hari pasca-pulang</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrument : Menggunakan model penyesuaian risiko CMS Hierarchical Condition Category (HCC).</p> <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertama peneliti mengidentifikasi dua periode selama 6 bulan untuk setiap pasien. • Selanjutnya peneliti menggunakan pencocokan skor untuk mengontrol perbedaan dasar antara kelompok 	<p>Pasien yang memenuhi syarat menolak untuk berpartisipasi. Pasien yang tidak berpartisipasi tidak diberikan intervensi CTI.</p>	<p>Hasil</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan (12.8% OR : 0.61, 95% CI : 0.42) kelompok intervensi yang menerima CTI selama 30 hari lebih rendah dalam penurunan kunjungan UGD, penurunan rawat inap ulang, dan penurunan biaya rawat. Jenis intervensi CTI yang diberikan berupa kunjungan rumah dan panggilan telepon yang diberikan 30 hari pasca-pulang. Dalam 6 bulan setelah keluar untuk kelompok intervensi biaya serta perawatan kesehatan total rata-rata lebih rendah secara signifikan dengan hasil (\$ 14.729 sampai \$ 21.248, P < 0.001). Biaya rata-rata yang dihindari per pasien yang menerima intervensi diperkirakan \$ 6.221 dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu (\$ 14.729 hingga \$18.779). Hasil penelitian ini menambah bukti tentang kemanjuran dan efektivitas penerapan CTI.</p> <p>Analisa Data</p> <p>Menggunakan x 2 tes untuk variabel kategori dan uji t dua sisi untuk variabel kontinu. Semua analisis dilakukan dengan menggunakan SAS.</p>

	menolak untuk berpartisipasi.	intervensi dan kontrol. Melalui penyesuaian multivariat dengan subsklafikasi pada skor yang lebih tinggi.		
	Teknik sampling : Consecutive convenience sampling.	<ul style="list-style-type: none"> Keitga peneliti memeriksa penggunaan dan total biaya selama 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit. 		
2	<p>Peneliti : Yuan Li, Mei R.Fu, Biru Luo, Hong Zheng, Jinbo Fang</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : The Effectiveness of Trantional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>Jenis jurnal : The Journal Post Of Acute and Long Term Care Medicine</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Tinjauan</p>	<p>Sampel : 1.572 studi</p> <p>Kriteria inklusi : (1) RCT yang mendaftarkan pasien HF selama 1 minggu dari rawat inap. (2) RCT yang membandingkan intervensi perawatan transisi. (3) RCT yang melaporkan setidaknya 1 dari hasil pemanfaatan layanan kesehatan dari semua penyebab masuk kembali.</p> <p>Kriteria ekslusi : RCT yang tidak relevan tidak dimasukan.</p> <p>Jumlah : 38 studi</p> <p>Teknik sampling :</p>	<p>Jenis intervensi : <i>No comaprison</i></p> <p>Intervensi bervariasi dalam hal lingkungan berupa menyediakan komunikasi yang efisien (hotline telemonitoring), kunjungan rumah, pengaturan klinik, rawat jalan, dan keterlibatan pengasuh.</p> <p>Durasi : -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrument : Instrumen penilaian manajemen penyakit HF (HF-DMSI) oleh Riegel et al.</p> <p>Prosedur pelaksanaan : RCT yang digunakan dinilai menggunakan versi terbaru</p>	<p>Hasil</p> <p>Hasil review dari 38 studi RCT menunjukkan adanya penurunan risiko kekambuhan berulang dan dirawat kembali dengan rata-rata 11% hingga 22% (CI 0.58 dan CI 0.17). Tinjauan ini juga mengungkapkan terjadi penurunan atau berkurangnya biaya perawatan pasien gagal jantung. Berbagai intervensi perawatan transisi yang diberikan berupa telemonitoring, kunjungan rumah, keterlibatan pengasuh, dan pengaturan klinik menunjukkan bahwa dengan intervensi yang multidisiplin menunjukkan bukti terbaik untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi penerimaan kembali hingga 6 bulan.</p> <p>Analisa Data</p> <p>Menggunakan Cochrane untuk uji coba</p>

sistematis dan meta analisis
 Uji coba terkontrol secara acak (RCT)

Tempat : China

dari alat risiko bias Cochrane untuk uji coba acak (RoB 2) yang terdiri dari 5 domain bias : proses, pengacakan, penyimpangan dari intervensi yang dimaksudkan, data hasil yang hilang, pengukuran hasil dan pemilihan hasil yang dilaporkan.

acak (RoB 2)

3	<p>Peneliti : Arif Nazir, William D, Smucker</p> <p>Tahun : 2015</p> <p>Judul : Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life.</p> <p>Jenis jurnal : The Journal Post Of Acute and Long Term Care Medicine</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Randomised Controlled Trial Design</p>	<p>Sampel : 47 studi</p> <p>Kriteria inklusi : Studi yang berkaitan dengan perawatan transisi pada pasien gagal jantung.</p> <p>Kriteria eksklusi : Jumlah : -</p> <p>Teknik sampling : Uji coba secara acak (RCT)</p>	<p>Jenis intervensi : Intervensi berupa (1) Pendidikan pasien. (2) Penekanan pada perawatan diri. (3) Mengoptimalkan kepatuhan pengobatan. (4) Memastikan farmakoterapi HF. (5) Menyediakan komunikasi yang efisien. (6) perawatan suportif pada keluarga dan individu.</p> <p>Durasi : -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrument : Menggunakan skor wawancara singkat untuk status mental (BIMS) untuk mengenali gangguan kognitif.</p>	<p><i>No comparison</i></p>	<p>Hasil Hasil penelitian menunjukkan tingkat masuk kembali ke rumah sakit untuk pasien gagal jantung turun dari 30% menjadi 17%. Tinjauan ini juga mengungkapkan intervensi perawatan transisi telah terbukti meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan tingkat mortalitas pada pasien gagal jantung. Strategi yang diterapkan dalam jurnal ini pada pasien gagal jantung dalam penerapan perawatan transisi yaitu dengan pendidikan pasien, perawatan diri, kepatuhan pengobatan, memastikan farmakoterapi serta menyediakan komunikasi yang efisien dan perawatan suportif pada keluarga dan individu. Tinjauan ini memberikan gambaran umum yang komprehensif untuk meningkatkan perawatan lanjutan pasca-pulang pada pasien gagal jantung.</p>
---	---	---	--	-----------------------------	---

Tempat : Amerika Serikat

Prosedur pelaksanaan :

- Ulasan dilengkapi dengan AMDA yang baru saja diperbarui oleh The Society for Post-Acute and Long-term Care Medicine (AMDA) Clinical Practice Guidelines (CPGs) for HF care in SNFs.
- Uji klinis acak dengan mencari MEDLINE dan databes menggunakan Cochrane

Analisa Data

Cochrane uji klinis acak

4	<p>Peneliti : Cynthia Feltner, Christine. D, Jones, Crstal, Cene</p> <p>Tahun : 2014</p> <p>Judul : Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure</p> <p>Jenis jurnal : Journal Ann Intern Med. For author affiliations, see end of text</p>	<p>Sampel : 2.419 studi</p> <p>Kriteria inklusi : Intervensi mencakup satu atau lebih dari komponen berikut : pendidikan pasien atau pengasuh yang disampaikan sebelum atau setelah pulang, kunjungan klinik rawat jalan yang direncanakan atau dijadwalkan.</p> <p>Kriteria eksklusi : -</p>	<p>Jenis intervensi : Program <i>No comaprison</i> kunjungan rumah, telemonitoring, rawat jalan, dan pendidikan pasien.</p> <p>Durasi : Durasi bervariasi setiap studi antara 30 hari sampai 6 bulan.</p> <p>Frekuensi: Kunjungan rumah 1 kali dalam 7 hari dan telemonitoring 1-2 kali dalam 7 hari. Rawat jalan dan pendidikan pasien disesuaikan waktunya antara pasien dan perawat.</p>	<p>Hasil</p> <p>Hasil penelitian dari 47 studi RCT yang dimasukkan pada jurnal ini mengungkapkan program kunjungan ke rumah, rawat jalan dan pendidikan kesehatan mengurangi kematian dan penerimaan kembali di rumah sakit. Hasil juga mengungkapkan kunjungan rumah dan rawat jalan memiliki bukti terbaik untuk mengurangi semua penyebab masuk kembali dan kematian hingga 6 bulan. Namun pemberian intervensi telemonitoring saja tanpa di terapkan bersama intervensi perawatan transisi lainnya, tidak memberikan hasil yang signifikan sehingga tidak mengurangi tingkat penerimaan kembali di rumah sakit.</p>
	<p>Jenis metodologi</p>	<p>Jumlah : 47 RCT yang</p>		

penelitian:
Tinjauan sistematis dan meta analisis

Tempat : Amerika Serikat

dimasukan ke dalam studi.

Teknik sampling :
Uji coba kntrol acak (RCT) menggunakan model efek acak DerSimonian-Laird

Instrument :
MEDLINE, Perpustakaan Cochrane dan CINAHL untuk studi bahasa Inggris.

Prosedur pelaksanaan :
Mengekstraksi data yang relevan dari setiap artikel, meninjau ekstraksi data untuk kelengkapan dan keakuratan. Menggunakan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan *AHRQ Methods Guide for Comparative Effectiveness Reviews*

Analisa Data

Menggunakan Stata Versi 11.1 (Stata Crop, College Station, Texas).

5	<p>Peneliti : Frances Kam Yuet Wong, Alina Yee Man Ng, Paul Hong Lee, Po-tin Lam, Jeffrey Sheung Ching ng, Nancy Hiu Yim Ng, Michael Mau Kwong Sham</p>	<p>Sampel : 389 studi</p> <p>Kriteria inklusi : Pasien dengan ESHF yang telah dipulangkan dari rumah sakit dan dirujuk untuk pelayanan paliatif.</p>	<p>Jenis intervensi : Intervensi terdiri dari kunjungan rumah</p> <p>Durasi : 4 minggu</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrument : Skala penilaian gejala edmonton (ESAS)</p>	<p>Kelompok Kontrol dengan 41 studi. Kelompok kontrol menerima dua panggilan sosial untuk dikontrol oleh asisten.</p>	<p>Hasil Hasil tinjauan menunjukkan 20.9% kelompok intervensi memiliki tingkat penerimaan kembali dalam 4 minggu yang lebih rendah sedangkan kelompok kontrol menunjukkan hasil 29.3% lebih tinggi dari kelompok intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi lebih rendah penerimaan kembali dari pada kelompok kontrol. Kelompok intervensi juga mengalami peningkatan klinis (manajemen gejala) yang jauh lebih baik dengan hasil (49.9%, $p < 0.05$) dan peningkatan kualitas hidup</p>
	<p>Tahun : 2016</p>	<p>Kriteria eksklusi : -</p>	<p>Prosedur pelaksanaan : -</p>		
	<p>Judul : Effects Of a Transitional Palliative Care Model On Patients</p>	<p>Jumlah : Kelompok intervensi 43 studi dan kelompok kontrol 41 studi.</p>			

With End-Stage heart Failure : A Randomised Controlled Trial

Teknik sampling : Pengujian menggunakan persamaan estimasi umum (GEE)

Jenis jurnal : British Medical Journal

Jenis metodologi penelitian: Randomised Controlled Trial

Tempat : China

6	<p>Peneliti : Carrie Hoover, Joy Plamann, Jean Beckel</p>	<p>Sampel : 355 pasien HF yang dirawat di rumah sakit.</p>	<p>Jenis intervensi : Intervensi</p>	<p>Pada jurnal tersebut termasuk kunjungan terdapat kelompok kontrol dan rekonsiliasi pengobatan.</p>	<p>Hasil</p>
	<p>Tahun : 2016</p>			<p>dengan kelompok perawatan biasa.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan tingkat penerimaan kembali menurun dari 24% menjadi 13% dan menghasilkan penurunan secara keseluruhan menjadi 11% pada kelompok CTI. Dibandingkan kelompok kontrol tingkat penerimaan kembali menunjukkan hasil 44%. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri), mencegah rawat inap kembali, mendeteksi dini dari gejala kekambuhan serta penghematan biaya perawatan. Penghematan biaya perawatan pada pasien kelompok intervensi CTI sebesar \$ 176.000) per tahun dengan</p>
	<p>Judul : Outcomes Of an Interdisciplinary Transitional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure</p>	<p>Kriteria inklusi : Pasien HF dengan usia lanjut yang memerlukan perawatan lanjutan.</p>	<p>Durasi : 30 hari setelah keluar dari rumah sakit</p>		
	<p>Jenis jurnal : Journal Of Gerontological Nursing</p>	<p>Kriteria eksklusi : Pasien yang baru didiagnosis gagal jantung dan masih dirawat serta pasien yang mengalami gangguan kognitif.</p>	<p>Frekuensi: -</p>		
	<p>Jenis metodologi penelitian: Quasi eksperimental</p>	<p>Jumlah : 66 pasien yang masuk ke dalam penelitian. 36 kelompok kontrol dan</p>	<p>Instrument : Pengukuran Manajemen diri dilakukan dengan menggunakan SCHFI</p>		
			<p>Prosedur pelaksanaan :</p>		
			<p>Data dimasukkan kedalam Microsoft Excel kemudian ditransfer dengan pengkodean dan analisis</p>		

Tempat : Amerika Serikat 30 kelompok CTL.

Teknik sampling :

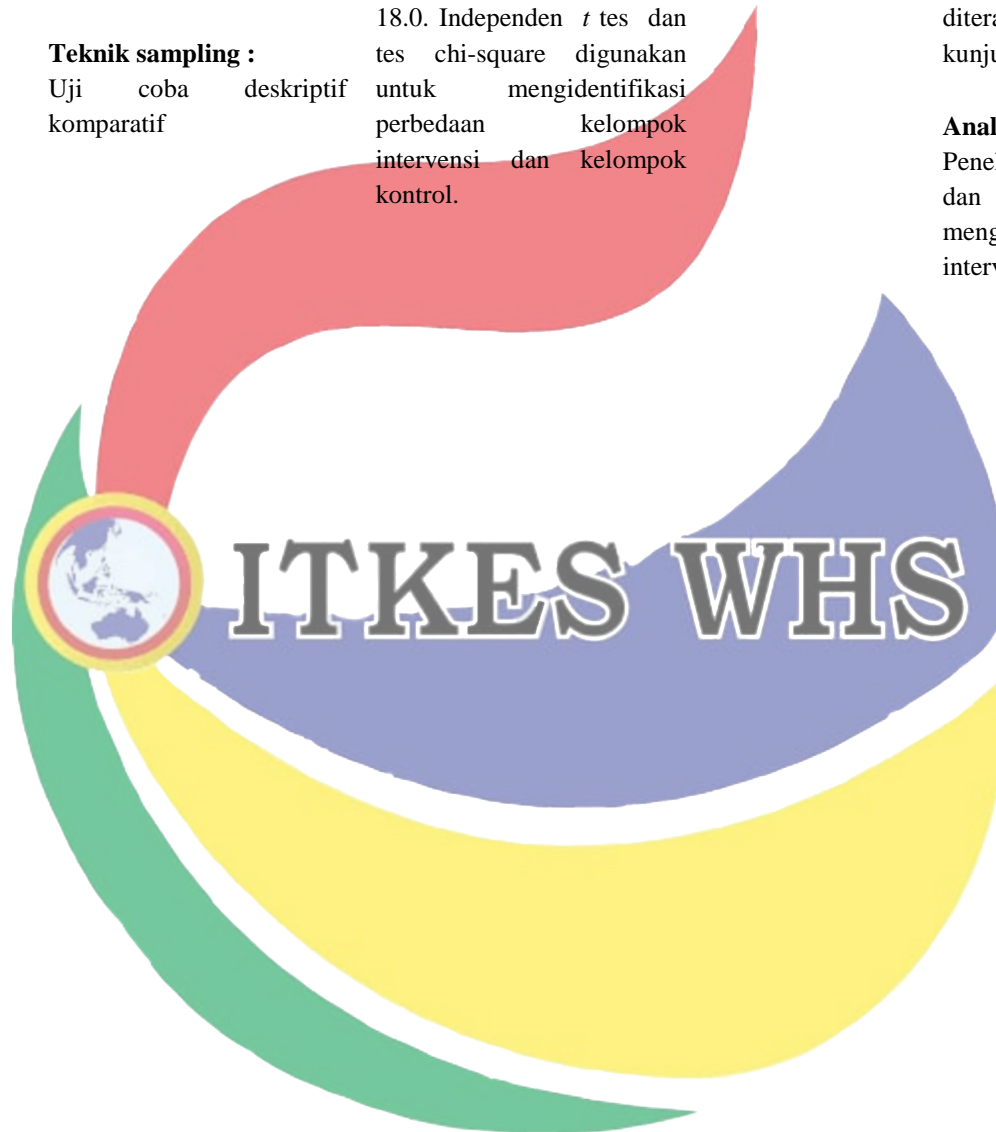
Uji coba deskriptif
komparatif

menggunakan SPSS versi 18.0. Independen t tes dan tes chi-square digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

presentase 37.6%. Jenis intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu kunjungan dan rekonsiliasi pengobatan.

Analisa Data

Peneliti menggunakan independen t tes dan tes chi-square digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil dari tinjauan literatur yaitu jenis intervensi yang diberikan dalam penerapan *Care Transitions Intervention (CTI)* serta dampak positif setelah diterapkan *care Transitions Intervention (CTI)* pada pasien gagal jantung sebagai berikut :

a. Jenis Intervensi Pada Penerapan *Care Transitions Intervention (CTI)*

1. Kunjungan rumah

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan intervensi kunjungan rumah :

- 1) Penelitian dari Gardner *et al* (2014) yang berjudul “*Is Implementation Of The Care Transitions Intervention Associated With Cost Avoidance After Hospital Discharge*”. Studi ini menggunakan jenis penelitian studi cohort dan teknik sampling menggunakan consecutive convenience sampling dengan partisipan 321 pasien (kelompok intervensi) dan 919 pasien (kelompok kontrol). Jenis intervensi CTI yang diberikan berupa kunjungan rumah yang diberikan 30 hari pasca-pulang.
- 2) Penelitian dari Li *et al* (2020) yang berjudul “*The Effectiveness of Transitional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis*” Studi ini menggunakan desain randomized control trials dengan jumlah studi 38. Studi ini menerapkan salah satu intervensi perawatan transisi yang diberikan yaitu kunjungan rumah.
- 3) Penelitian dari Feltner *et al* (2014) yang berjudul “*Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure*. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials. Studi memberikan intervensi perawatan transisi yaitu kunjungan rumah dan hal ini memberikan bukti terbaik untuk mengurangi semua penyebab masuk kembali dan kematian hingga 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit.

- 4) Penelitian dari Wong *et al* (2016) yang berjudul “*Effects Of a Transitional Palliative Care Model On Patients With End-Stage heart Failure : A Randomised Controlled Trial*”. Desain penelitian ini menggunakan teknik sampling randomized control trials dengan jumlah studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 43 studi (kelompok intervensi) dan 41 studi (kelompok kontrol). Studi ini menerapkan intervensi dalam penelitian yaitu kunjungan rumah. Program perawatan transisi yang diterapkan telah terbukti mengurangi tingkat penerimaan kembali dalam 4 minggu.
- 5) Penelitian dari Hoover *et al* (2017) yang berjudul “*Outcomes Of an Interdisciplinary Transitional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan jumlah responden 66 pasien. Kelompok kontrol 36 pasien dan kelompok CTI 30 pasien. Hasil mengungkapkan jenis intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu kunjungan dan tindak lanjut perawat. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri), mencegah rawat inap kembali, mendeteksi dini dari gejala kekambuhan serta penghematan biaya perawatan pada pasien.

2. Telemonitoring

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan intervensi telemonitoring :

- 1) Penelitian dari Gardner *et al* (2014) yang berjudul “*Is Implementation Of The Care Transitions Intervention Associated With Cost Avoidance After Hospital Discharge*”. Studi ini menggunakan jenis penelitian studi cohort dan teknik sampling menggunakan consecutive convenience sampling

dengan partisipan 321 pasien (kelompok intervensi) dan 919 pasien (kelompok kontrol). Jenis intervensi CTI yang diberikan berupa panggilan telepon lanjutan yang diberikan pasca-pulang. Intervensi CTI yang diberikan selama 30 hari mengalami penurunan kunjungan UGD, penurunan rawat inap ulang, dan penurunan biaya rawat.

2) Penelitian dari Li *et al* (2020) yang berjudul “*The Effectiveness of Transitional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis*”. Studi ini menggunakan desain randomized control trials dengan jumlah studi 38. Hasil penelitian mengungkapkan salah satu intervensi perawatan transisi yang diberikan yaitu menyediakan komunikasi yang efisien dalam program telemonitoring. Hal ini menunjukkan bahwa dengan intervensi yang multidisiplin menunjukkan bukti terbaik untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi penerimaan kembali hingga 6 bulan.

3) Penelitian dari Feltner *et al* (2014) yang berjudul “*Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials. mengungkapkan hasil telemonitoring disertai dengan penerapan kunjungan rumah memiliki bukti terbaik untuk mengurangi semua penyebab masuk kembali dan kematian hingga 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit. Namun pemberian intervensi telemonitoring saja tanpa di terapkan bersama intervensi perawatan transisi lainnya, tidak memberikan hasil yang signifikan sehingga tidak mengurangi tingkat penerimaan kembali di rumah sakit.

3. Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan intervensi pendidikan kesehatan :

- 1) Penelitian dari Li *et al* (2020) yang berjudul “*The Effectiveness of Transitional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis*” Studi ini menggunakan desain randomized control trials dengan jumlah studi 38. Hasil penelitian mengungkapkan salah satu intervensi perawatan transisi yang diberikan yaitu menyediakan komunikasi yang efisien dalam program telemonitoring. Hal ini menunjukkan bahwa dengan intervensi yang multidisiplin menunjukkan bukti terbaik untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi penerimaan kembali hingga 6 bulan.
- 2) Penelitian dari Nazir & Smucker (2015) yang berjudul “*Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life*”. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials dengan jumlah sampel 47 studi. Hasil mengungkapkan salah satu jenis intervensi yang diterapkan yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien.
- 3) Penelitian dari Feltner *et al* (2014) yang berjudul “*Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials. Hasil mengungkapkan salah satu jenis intervensi yang diterapkan yaitu pendidikan pasien dimana hal ini mengurangi semua penyebab masuk kembali dan kematian hingga 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit.
- 4) Penelitian dari Hoover *et al* (2017) yang berjudul “*Outcomes Of an Interdisciplinary Transitoal Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure*”. *Transitional Care Interventions for Patients with Heart Failure an Intergrative Review*”. Studi ini menggunakan desain penelitian systematic review dan studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 25 studi. Hasil mengungkapkan salah satu jenis intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu

pemberian pendidikan kesehatan pada pasien. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif meningkatkan status fungsional (manajemen diri), mencegah rawat inap kembali, mendeteksi dini dari gejala kekambuhan.

4. Dukungan Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan intervensi dukungan kepatuhan pengobatan :

- 1) Penelitian dari Nazir & Smucker (2015) yang berjudul "*Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life*". Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials dengan jumlah sampel 47 studi. Hasil strategi yang diterapkan dalam jurnal ini pada pasien gagal jantung dalam penerapan perawatan transisi yaitu kepatuhan pengobatan dan memastikan farmakoterapi serta menyediakan komunikasi yang efisien lewat panggilan telepon pada pasien. Tinjauan ini memberikan gambaran umum yang komprehensif untuk meningkatkan perawatan lanjutan pasca-pulang pada pasien gagal jantung.
- 2) Penelitian dari Hoover *et al* (2017) yang berjudul "*Outcomes Of an Interdisciplinary Transisional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure*". ". Studi ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan jumlah responden 66 pasien. Kelompok kontrol 36 pasien dan kelompok CTI 30 pasien. Hasil mengungkapkan salah satu jenis intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu dukungan pengobatan. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif meningkatkan status fungsional (manajemen diri) dan mencegah rawat inap kembali.

5. Perawatan Suportif Pada Keluarga dan Individu

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan intervensi perawatan suportif pada keluarga dan individu :

- 1) Penelitian dari Li *et al* (2020) yang berjudul “*The Effectiveness of Trantional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis*”. Studi ini menggunakan desain randomized control trials dengan jumlah studi 38. Mengungkapkan penelitian salah satu intervensi perawatan transisi yang diberikan yaitu keterlibatan pengasuh.
- 2) Penelitian dari Nazir & Smucker (2015) yang berjudul “*Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life*”. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials dengan jumlah sampel 47 studi. Mengungkapkan salah satu jenis intervensi yang diterapkan yaitu perawatan suportif pada keluarga dan individu.

b. Dampak Dari Pemberian *Care Transitions Interventions* (CTI)

1. Pengurangan Pendaftaran Rawat Inap Kembali

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan dampak intervensi setelah diberikan *Care Transitions Interventions* (CTI) :

- 1) Hasil penelitian dari Gardner *et al* (2014) yang berjudul “*Is Implementation Of The Care Transitions Intervention Associated With Cost Avoidance After Hospital Discharge*”. Studi ini menggunakan jenis penelitian studi cohort dan teknik sampling menggunakan consecutive convenience sampling dengan partisipan 321 pasien (kelompok intervensi) dan 919 pasien (kelompok kontrol). Hasil penelitian menunjukkan (12.8% OR : 0.61, 95% CI : 0.42) kelompok intervensi yang menerima CTI selama 30 hari lebih rendah

dalam penurunan kunjungan UGD, dan penurunan rawat inap ulang. Hasil penelitian ini menambah bukti tentang kemanjuran dan efektivitas penerapan CTI.

- 2) Penelitian dari Li *et al* (2020) yang berjudul “*The Effectiveness of Transitional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis*”. Studi ini menggunakan desain randomized control trials dengan jumlah studi 38. Hasil menunjukkan dari 38 studi RCT menunjukkan adanya penurunan risiko kekambuhan berulang dan dirawat kembali dengan rata-rata 11% hingga 22% (CI 0.58 dan CI 0.17). Hasil menunjukkan bahwa dengan intervensi yang multidisiplin menunjukkan bukti terbaik untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi penerimaan kembali hingga 6 bulan.
- 3) Penelitian dari Nazir & Smucker (2015) yang berjudul “*Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life*”. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials dengan jumlah sampel 47 studi. Hasil penelitian menunjukkan tingkat masuk kembali ke rumah sakit untuk pasien gagal jantung turun dari 30% menjadi 17%.
- 4) Penelitian dari Feltner *et al* (2014) yang berjudul “*Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials. Hasil penelitian dari 47 studi RCT yang dimasukkan pada jurnal ini. Hasil mengungkapkan program kunjungan ke rumah, rawat jalan dan pendidikan kesehatan mengurangi kematian dan penerimaan kembali di rumah sakit. Hasil juga mengungkapkan kunjungan rumah dan rawat jalan memiliki bukti terbaik untuk

mengurangi semua penyebab masuk kembali dan kematian hingga 6 bulan.

5) Penelitian dari Wong *et al* (2016) yang berjudul “*Effects Of a Transitional Palliative Care Model On Patients With End-Stage heart Failure : A Randomised Controlled Trial*”. Desain penelitian ini menggunakan teknik sampling randomized control trials dengan jumlah studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 43 studi (kelompok intervensi) dan 41 studi (kelompok kontrol). Hasil tinjauan menunjukkan 20.9% kelompok intervensi memiliki tingkat penerimaan kembali dalam 4 minggu yang lebih rendah sedangkan kelompok kontrol menunjukkan hasil 29.3% lebih tinggi dari kelompok intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi lebih rendah penerimaan kembali dari pada kelompok kontrol.

6) Penelitian dari Hoover *et al* (2017) yang berjudul “*Outcomes Of an Interdisciplinary Transitional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan jumlah responden 66 pasien. Kelompok kontrol 36 pasien dan kelompok CTI 30 pasien. Hasil penelitian menunjukkan tingkat penerimaan kembali menurun dari 24% menjadi 13% dan menghasilkan penurunan secara keseluruhan menjadi 11% pada kelompok CTI. Dibandingkan kelompok kontrol tingkat penerimaan kembali menunjukkan hasil 44%.

2. Penghematan Biaya Perawatan

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan dampak intervensi setelah diberikan *Care Transitions Interventions* (CTI) :

1) Hasil penelitian dari Gardner et al (2014) yang berjudul “*Is Implementation Of The Care Transitions Intervention Associated With Cost Avoidance After Hospital Discharge*”. Studi ini menggunakan jenis penelitian studi cohort dan teknik sampling menggunakan consecutive convenience sampling dengan partisipan 321 pasien (kelompok intervensi) dan 919 pasien (kelompok kontrol). Menunjukkan hasil dalam 6 bulan setelah keluar untuk kelompok intervensi biaya serta perawatan kesehatan total rata-rata lebih rendah secara signifikan dengan hasil (\$ 14.729 sampai \$ 21.248, $P < 0.001$). Biaya rata-rata yang dihindari per pasien yang menerima intervensi diperkirakan \$ 6.221 dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu (\$ 14.729 hingga \$18.779). Hasil penelitian ini menambah bukti tentang kemanjuran dan efektivitas penerapan CTI.

2) Penelitian dari Hoover et al (2017) yang berjudul “*Outcomes Of an Interdisciplinary Transitional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan jumlah responden 66 pasien. Kelompok kontrol 36 pasien dan kelompok CTI 30 pasien. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri), mencegah rawat inap kembali, mendeteksi dini dari gejala kekambuhan serta penghematan biaya perawatan. Penghematan biaya perawatan pada pasien kelompok intervensi CTI sebesar \$ 176.000) per tahun dengan presentase 37.6%.

3. Mencegah Kekambuhan Berulang

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan dampak intervensi setelah diberikan *Care Transitions Interventions* (CTI) :

- 1) Penelitian dari Li *et al* (2020) yang berjudul “*The Effectiveness of Transitional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis*”. Studi ini menggunakan desain randomized control trials dengan jumlah studi 38. Hasil menunjukkan hasil review dari 38 studi RCT menunjukkan adanya penurunan risiko kekambuhan berulang dengan rata-rata 11% hingga 22%.
- 2) Penelitian dari Hoover *et al* (2017) yang berjudul “*Outcomes Of an Interdisciplinary Transitional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan jumlah responden 66 pasien. Kelompok kontrol 36 pasien dan kelompok CTI 30 pasien. Hasil penelitian menunjukkan tingkat penerimaan kembali akibat serangan berulang menurun menjadi 13%. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri), mencegah rawat inap kembali, mendeteksi dini dari gejala kekambuhan serta penghematan biaya perawatan.

4. Meningkatkan Kualitas Hidup

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan dampak intervensi setelah diberikan *Care Transitions Interventions* (CTI) :

- 1) Penelitian dari Nazir & Smucker (2015) yang berjudul “*Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life*” tinjauan ini juga mengungkapkan intervensi perawatan transisi telah terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung.

- 2) Penelitian dari Wong *et al* (2016) yang berjudul “*Effects Of a Transitional Palliative Care Model On Patients With End-Stage heart Failure : A Randomised Controlled Trial*” Kelompok intervensi juga mengalami peningkatan klinis (manajemen gejala) yang jauh lebih baik dengan hasil (49.9%, $p < 0.05$) dan peningkatan kualitas hidup dengan skor total ESAS (62.2%, $p < 0,05$).
- 3) Penelitian dari Hoover *et al* (2017) yang berjudul “*Outcomes Of an Interdisciplinary Transitional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan jumlah responden 66 pasien. Kelompok kontrol 36 pasien dan kelompok CTI 30 pasien. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri).

5. Menurunkan Tingkat Mortalitas

Berdasarkan studi literatur yang didapatkan berikut studi yang memberikan dampak intervensi setelah diberikan *Care Transitions Interventions* (CTI) :

- 1) Penelitian dari Nazir & Smucker (2015) yang berjudul “*Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life*”. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials dengan jumlah sampel 47 studi. Hasil studi tinjauan ini mengungkapkan intervensi perawatan transisi telah terbukti meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kematian pasien gagal jantung.
- 2) Penelitian dari Feltner *et al* (2014) yang berjudul “*Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure*”. Studi ini menggunakan teknik sampling randomized control trials. Hasil

mengungkapkan kunjungan rumah dan rawat jalan memiliki bukti terbaik untuk mengurangi semua penyebab masuk kembali dan kematian hingga 6 bulan.

B. Pembahasan

Gagal jantung adalah sindrom klinis yang kompleks dari tanda dan gejala yang disebabkan oleh cacat atau bahkan kerusakan pada struktur dan fungsi jantung sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi ke perifer dan oksigenasi organ (Albert, 2016). Gagal jantung sindrom yang mengancam jiwa dimana pompa jantung tidak bekerja secara efisien untuk menjaga aliran dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan darah yang diperlukan oleh tubuh (Ba et al., 2020). Gejala umum dari gagal jantung yaitu sesak napas saat beraktivitas sehari-hari, kesulitan bernapas saat berbaring, penambahan berat badan dan pembengkakan di kaki, pergelangan kaki, atau punggung bawah serta mudah lelah (Whitaker-Brown et al., 2017). Secara psikologis pasien gagal jantung mengalami perasaan tidak pasti dan takut karena kondisi yang dapat berubah dengan cepat dan perasaan kematian sudah dekat. Secara sosial pasien gagal jantung merasa terisolasi dan kesepian dan menganggap dirinya sebagai beban bagi keluarga dan orang terdekat yang membantu dan merawat karena sering membutuhkan bantuan dalam kehidupan sehari-hari (Wong et al., 2016). Semua ini dapat menyebabkan perawatan yang kurang optimal pada pasien gagal jantung dan memberikan hasil akhir yang buruk bagi pasien setelah menjalani perawatan dirumah sakit (Backman et al., 2017).

Gagal jantung dikaitkan dengan beban penyakit yang tinggi dengan angka kematian dan berisiko untuk masuk *readmission*. Prognosis untuk pasien gagal jantung kemungkinan besar sepertiganya akan meninggal dalam satu tahun setelah menjalani perawatan dirumah sakit dan mayoritas meninggal didalam lima tahun dan seperempat pasien *readmission* dalam satu bulan setelah pasien menjalani perawatan dirumah sakit. Hal ini menunjukkan akan pentingnya dalam mendukung transisi pasien dari rumah sakit ke rumah untuk mencegah kekambuhan berulang dan *readmission*

(Driscoll et al., 2020). Pada pasien gagal jantung membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sesuai untuk meningkatkan hasil yang baik dan mengurangi kebutuhan rawat inap. Perawatan yang kurang optimal pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit rentan pada risiko untuk kekambuhan berulang dan *readmission* (Li et al., 2020). Untuk mengatasi masalah ini perlu dilakukan *Care Transitions Intervention* (CTI) pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit. Upaya untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan *readmission* pada pasien gagal jantung yaitu dengan *Care Transitions Intervention* (CTI) setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit.

Care Transitions Intervention (CTI) sebagai tindakan yang dirancang untuk memastikan koordinasi dan kontinuitas perawatan kesehatan saat pasien berpindah antar lokasi yang berbeda dari rumah sakit ke rumah (Whitaker-Brown et al., 2017). *Care Transitions Intervention* (CTI) meningkatkan kesinambungan perawatan dan menghindari hasil buruk yang dapat dicegah saat pasien pulang kerumah. Intervensi perawatan transjika diterapkan sebagai langkah yang efektif untuk pasien gagal jantung pasca-pulang.

Care Transitions Intervention (CTI) berdasarkan pemindahan dari rumah sakit ke rumah dirancang, dievaluasi, dan diterapkan pertama kali oleh Mary Naylor di University Of Pennsylvania di Philadelphia pada tahun 1980 yang awalnya dikembangkan untuk *Care Transitions Intervention* (CTI) bagi ibu dan bayi yang berisiko tinggi (Ba et al., 2020). Model ini dimodifikasi kembali untuk memenuhi kebutuhan lansia yang sakit kronis. Banyaknya penelitian yang telah dilakukan dan berbagai studi terbaru dikembangkan lagi sehingga muncul beberapa perawatan transisi ke semua pendekatan dan intervensi yang berbeda dengan tujuan untuk meningkatkan hasil yang baik pada pasien kronis (Hoover et al., 2017). Salah satu penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) ini diterapkan pada pasien gagal jantung untuk tetap menerima perawatan kesehatan setelah pasien menjalani perawatan dari rumah sakit dengan tujuan untuk mencegah kekambuhan berulang dan *readmissions*.

Berdasarkan dari hasil tinjauan literatur yang berfokus pada *outcome* yang ditentukan oleh peneliti terdapat dua tema pembahasan yaitu jenis intervensi dan dampak dari penerapan *Care Transitions Interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung. Berikut hasil dari tinjauan literatur :

1. Jenis Intervensi Pada Penerapan *Care Transitions Interventions* (CTI)

Berikut penjelasan intervensi yang diberikan pada penerapan *Care Transitions Interventions* (CTI) berdasarkan hasil tinjauan literatur :

a. Kunjungan Rumah

Gagal jantung dikaitkan dengan beban penyakit yang tinggi dengan angka kematian dan berisiko tinggi *readmission*. Pada pasien gagal jantung membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sesuai untuk meningkatkan hasil dan mengurangi kebutuhan rawat inap. Untuk mengatasi masalah ini perlu dilakukan intervensi lanjutan pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit. Upaya untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan *readmissions* pada pasien gagal jantung yaitu dengan diberikan *Care Transitions Intervention* (CTI) dengan melakukan kunjungan rumah (Driscoll et al., 2020).

Kunjungan rumah merupakan penyediaan pelayanan dan peralatan profesional perawat bagi pasien dirumah untuk menjaga kesehatannya. Pelayanan kunjungan rumah menyediakan berbagai jenis layanan perawatan dirumah pasien seperti promosi kesehatan dan edukasi, tetapi saat ini sebagian pasien juga melakukan pelayanan kesehatan dirumah karena adanya kebutuhan perawatan dan atau layanan medis. Fokus pelayanan ini adalah kemandirian pasien dan keluarganya. Adanya kunjungan rumah juga membantu pemulihan dan stabilisasi penyakit dirumah dan mengidentifikasi masalah yang berhubungan dengan gaya hidup, keamanan, lingkungan, dinamika keluarga, dan praktik layanan kesehatan (Bukit, 2015).

Wright, CEO, Visiting Nurses Associations di Amerika mengatakan perawatan dirumah tidak lagi hanya tentang berbicara dengan pasien,

memandikan dan memeriksa tekanan darah. Pasien yang memerlukan perawatan dirumah umumnya mempunyai masalah fisik, sosioekonomi, psikologi yang beragam. Beberapa pasien berada dalam kondisi yang tidak stabil secara medis mungkin menderita masalah akut seperti infeksi luka atau kondisi kronis yang semakin memburuk seperti masalah pada gagal jantung. Dalam kondisi seperti itu biasanya memerlukan pengobatan dan perawatan dirumah, pengkajian secara professional, pendidikan dan perubahan terapi. Beberapa pasien yang lain mungkin memiliki kondisi yang stabil secara medis tetapi mereka memerlukan perawatan jangka panjang untuk mencegah kondisi yang semakin buruk dan menghindari perawatan dirumah sakit (Bukit, 2015).

Kunjungan rumah setelah rawat menjalani perawatan dirumah sakit dengan tujuan untuk menjalin kontak, memperkenalkan pasien pada program *Care Transitions Intervention* (CTI) dan meminta persetujuan untuk dilakukan kunjungan rumah (Morrison, 2016). Kunjungan rumah juga memastikan pendekatan yang konsisten antara perawat dan pasien (Hoover et al., 2017). Kunjungan rumah dilakukan satu sampai dua kali dalam seminggu. Kunjungan rumah dilakukan oleh perawat untuk memantau dan mengelola tanda dan gejala setelah pulang serta menyampaikan edukasi pada pasien. Setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik yang terdiri dari evaluasi TTV, berat badan, penilaian kelebihan volume cairan, distensi abdomen, distensi vena jugularis, dan penilaian suara jantung paru (Feltner, 2014). Penerapan kunjungan rumah dilakukan pada masing-masing studi berbeda antara 30-180 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. Berdasarkan tinjauan yang telah dilakukan tujuh studi menerapkan kunjungan rumah sebagai salah satu intervensi yang diberikan dalam program *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

Penelitian dari Li *et al* (2020) mengungkapkan hasil penelitian salah satu intervensi yang diberikan yaitu kunjungan rumah pada pasien gagal

jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit menunjukkan bahwa dengan *Care Transitions Intervention* (CTI) yang multidisiplin menunjukkan bukti terbaik untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi readmission hingga enam bulan. Penelitian dari Ba *et al* (2020) mengungkapkan hasil jenis intervensi yang diberikan pada *Care Transitions Intervention* (CTI) ini yaitu kunjungan rumah. *Care Transitions Intervention* (CTI) secara signifikan menurunkan kunjungan UGD, mengurangi kematian, dan mengurangi tingkat penerimaan kembali dalam 30 – 180 hari.

Berdasarkan hasil tinjauan dari literatur lima studi menerapkan kunjungan rumah pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit. Program *Care Transitions Intervention* (CTI) yang diterapkan berupa kunjungan rumah telah terbukti mengurangi tingkat penerimaan kembali dalam 4 minggu yang lebih rendah, mengalami peningkatan klinis (manajemen gejala) yang jauh lebih baik, dan mengurangi biaya perawatan pasien (Wong *et al.*, 2016).

b. Telemonitoring

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi, dimana penyakit ini merupakan penyakit dengan prevalensi tinggi penyebab kematian. Gagal jantung adalah sindroma yang dikarakteristikan dengan tingginya mortalitas, frekuensi *readmission* yang sering, menurunnya kualitas hidup, dan manajemen terapi yang kompleks. Manajemen pasien gagal jantung berfokus pada bagaimana memandirikan pasien dalam pengelolaan kondisinya. Banyak pasien dengan gagal jantung saat kunjungan ke fasilitas kesehatan mungkin akan mengalami beberapa hambatan diantaranya transportasi dan biaya, sehingga pada situasi ini perlu dipikirkan bagaimana memonitor pasien agar dapat memantau tanda-tanda perburukan

kondisi pada pasien gagal jantung yaitu melalui teknologi komunikasi/telemonitoring (Wiwit Febrina, 2018).

Telemonitoring merupakan penggunaan teknologi yang difungsikan untuk memantau dan mengirimkan data-data terkait status kesehatan pasien yang dipisahkan oleh jarak. Telemonitoring diberikan lewat panggilan telepon ke pasien setelah menjalani perawatan dirumah sakit. Tanda dan gejala yang dicatat dan dilaporkan oleh pasien dapat ditinjau oleh tenaga kesehatan professional dari jarak jauh, dan penentuan tindakan yang tepat dapat segera dilakukan (Hoover et al., 2017). Telemonitoring meningkatkan kualitas layanan keperawatan dimana tenaga kesehatan dapat membuat keputusan dengan cepat dan tepat, berdasarkan tanda dan gejala pasien yang terpantau setiap harinya.

Pemanfaatan telemonitoring juga berpotensi meningkatkan produktivitas perawat misalnya, waktu untuk melakukan dokumentasi berkurang atau bahkan dalam penerapan perawatan transisi yang berkaitan dengan kunjungan rumah tidak dapat dilaksanakan karena terbatas sumber daya, transportasi, dan waktu tidak memadai sehingga dengan telemonitoring memudahkan perawat dan pasien dalam upaya mengontrol faktor risiko, serta memberikan panduan apa saja yang harus dilakukan jika terdapat tanda dan gejala yang memburuk (Wiwit Febrina, 2018).

Telemonitoring yang diterapkan dari keenam literatur berupa panggilan telepon/dukungan telepon. Telemonitoring dilakukan oleh perawat untuk pemantauan jarak jauh meliputi data fisiologis misalnya tekanan darah, berat badan, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan dengan transmisi digital, broadband, satelit, nirkabel, atau Bluetooth ke pusat pemantauan, dengan atau tanpa kunjungan klinis jarak jauh (misalnya pemantauan video) (Feltner et al., 2014).

Penerapan telemonitoring tidak hanya diberikan pada pasien gagal jantung. Namun juga bisa diterapkan pada pasien yang berisiko tinggi.

Penelitian oleh Fasterholdt telah menerapkan telemonitoring pada pasien dengan diabetes tipe-2, pasien obstetric serta lewat panggilan telepon diberikan edukasi pada wanita obesitas. Hasil penelitian menunjukkan biaya perawatan pasien diabetes tipe-2 dengan ulkus kaki diabetik, didapatkan biaya lebih rendah karena melakukan konsultasi kesehatan lewat panggilan telepon. Hasil ini juga mengungkapkan lama rawat lebih sedikit dengan diterapkannya telemonitoring daripada kelompok standar (Hoover et al., 2017).

Berdasarkan dari tinjauan literatur telemonitoring dilakukan 24 – 48 jam setelah keluar dan 1-2 kali dalam 7 hari. Durasi setiap studi berbeda-beda untuk dilakukan telemonitoring antara 30 hari – 180 hari. Dari hasil tinjauan 3 studi menerapkan jenis intervensi telemonitoring ini.

c. Pendidikan Kesehatan

Gagal jantung adalah kondisi dimana secara fisiologis jantung tidak dapat memompa darah secara adekuat (Black & Hawks, 2014). Kegagalan memompa ini menimbulkan sindrom klinis yang kompleks dari tanda dan gejala yang disebabkan oleh kerusakan pada struktur dan fungsi jantung dan pada akhirnya akan menyebabkan gangguan sirkulasi perifer dan oksigenasi organ (Albert, 2016). Gejala umum dari gagal jantung yaitu sesak napas saat beraktivitas sehari-hari, kesulitan bernapas saat berbaring, penambahan berat badan dan pembengkakan di kaki, pergelangan kaki, atau punggung bawah serta mudah lelah (Whitaker-Brown et al., 2017). Gejala klinis yang terus terjadi pada penderita gagal jantung sangat sulit untuk dicegah. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi timbulnya gejala pada penderita gagal jantung yaitu dengan diberikan *Care Transitions Intervention* (CTI) setelah pasien menjalani perawatan dari rumah sakit.

Salah satu jenis intervensi yang diberikan dalam program penerapan *care transitions intervention* (CTI) yaitu dengan diberikannya pendidikan

kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu intervensi dengan proses untuk mengembangkan keterampilan dan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan pada pasien dengan mampu memajemen diri dengan baik. Pasien gagal jantung yang diberikan edukasi akan melatih dirinya untuk meningkatkan kesadaran, meningkatkan sikap dan praktik mengenai perilaku perawatan diri terkait nutrisi, diet, dan asupan cairan (Khasanah, 2019). Intervensi yang dilakukan menekankan pada sebuah informasi melalui edukasi kepada pasien agar memiliki pikiran dan sugesti yang positif terhadap kondisi kesehatannya agar supaya kualitas hidup dari pasien baik serta hasil yang diharapkan juga optimal. Manfaat lain dari edukasi untuk pasien gagal jantung yaitu meningkatkan kualitas hidup, mampu melakukan perawatan diri, mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi *readmission*.

Informasi dan edukasi pada pasien sangat penting. Pasien gagal jantung dijadwalkan setiap kunjungan mendapatkan edukasi selama 30 menit. Edukasi diberikan 1 kali setiap kunjungan. Pendidikan kesehatan yang diberikan akan meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakitnya. Adanya pemahaman dari pasien akan membantu dalam meningkatkan keterampilan manajemen diri, mengatur aktivitas, istirahat, dan memahami upaya yang dilakukan untuk memperlambat perkembangan penyakit. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien meliputi tanda dan gejala penyakit serta cara perawatannya, tentang diet dan nutrisi, olahraga, dan manajemen stress (Niman et al., 2011)

Pemberian pendidikan kesehatan sudah secara umum diterapkan untuk mencegah dan mengurangi semua penyebab hasil yang buruk. Penelitian dari Anjarsari (2017) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit hipertensi terhadap peningkatan pengetahuan responden lansia dengan nilai (p -value=0,000).

Sehinga disimpulkan pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

Berdasarkan tinjauan dari literatur pendidikan kesehatan yang diberikan pada pasien gagal jantung terkait keterampilan manajemen diri, pengetahuan penyakit dan perawatan diri. Dari hasil tinjauan empat studi menerapkan jenis intervensi pendidikan kesehatan ini.

d. Dukungan Kepatuhan Pengobatan

Gagal jantung berisiko kambuh dan *readmission*. Salah satu penyebab dari kambuh dan *readmission* adalah karena pasien tidak melakukan terapi dengan baik. Adanya dukungan kepatuhan pengobatan yang diterapkan oleh perawat dapat membantu pasien meningkat hasil yang lebih baik. Kepatuhan pengobatan merupakan istilah dimana perilaku yang mengacu sejauh mana pasien melaksanakan tindakan pengobatan yang telah direkomendasikan. Sebagai sejauh mana perilaku seseorang minum obat, mengikuti diet, dan atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan (Umara et al., 2017).

Penatalaksanaan pasien gagal jantung harus dilakukan, salahnya satunya dengan memberikan dukungan kepatuhan pengobatan menurut keparahan, keakutan penyakitnya dan faktor-faktor risiko. Pada pengobatan pasien dosis harus disesuaikan berdasarkan umur, berat badan dan kondisi pasien. Hal yang paling penting adalah dosis obat-obat dengan indeks terapi sempit karena sangat berisiko menyebabkan efek toksis. Pemberian obat yang bermacam-macam tanpa mempertimbangkan dengan baik dapat merugikan pasien karena dapat mengakibatkan terjadinya perubahan efek terapi. Hal ini berkaitan dengan efek samping dari pengobatan seperti pemberian obat benzodiazepine umumnya pemberian obat ini tidak boleh lebih empat bulan karena efek samping dari obat ini memiliki risiko jatuh yang tinggi selama terapi dengan benzodiazepine (Rosmiati, 2016).

Pemberian ACE Inhibitor juga salah satu yang paling sering ditemukan sejak lama memiliki efek samping yang ditimbulkan berupa sembelit akibat dari relaksasi otot polos saluran cerna. Terapi Inhibitor ACE mengblok angiotensin I menjadi angiotensin II, memproduksi vasodilator dengan membatasi angiotensin II, menginduksi vaskonstriksi dan menurunkan retensi sodium dengan mengurangi sekresi aldosteron. Inhibitor ACE menurunkan tahanan perifer sehingga menurunkan afterload, menurunkan resistensi air dan garam (dengan menurunkan sekresi aldosteron) dan dengan jalan menurunkan preload. Pemberian ACE Inhibitor dan Aspirin pada pasien gagal jantung mengalami vasoktriksi dan terdapat trombus sistem arteri dengan pemberian captopril dan aspilet akan menimbulkan efek vasodilatasi dan menghambat pembentukan trombus. Interaksi lainnya risiko toksisitas digoksin akibat hipokalemi yang biasanya terjadi bila Furosemide diberikan bersamaan dengan digoxin. Diuretik dapat menyebabkan hipokalemia, keadaan hipokalemia menyebabkan digoksin meningkat. Pasien yang mengalami hipokalemia perlu terus dipantau kadar kalium dalam plasma (Nazir & Smucker, 2015).

Aspek kepatuhan terhadap pengobatan meliputi minum obat sesuai dengan waktu yang anjurkan yaitu dengan tidak megubah jam minum obat yang telah ditentukan, tidak mengganti obat lain yang tidak dianjurkan, yaitu dengan tidak melakukan penggantian obat dengan obat lain yang tidak dianjurkan tanpa sepengetuhan dokter, jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis yang ditentukan dengan tidak mengurangi atau menambah jumlah dosis yang dikonsumsi, mengurangi perilaku tidak sehat, pemantauan diri dan menggunakan layanan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemberian dukungan pengobatan ini membantu agar pasien dapat mentaati dan melakukan program terapi yang sudah disepakai sampai tuntas (Nazir, 2015). Pasien gagal jantung sering kembali *readmission* dirumah sakit karena adanya kekambuhan. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung terjadi

karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Umara et al., 2017).

Salah satu jenis intervensi yang diberikan dalam program penerapan *care transitions intervention (CTI)* yaitu dengan diberikannya dukungan kepatuhan pengobatan. Dukungan yang diberikan oleh perawat merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan seperti minum obat sesuai jadwal, tidak mengganti obat, jumlah obat sesuai dosis, mencari informasi mengenai kesehatan, melakukan pemeriksaan diri, dan menggunakan layanan kesehatan. Dukungan berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias perawat terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu patuh dalam pengobatan (Umara et al., 2017). Dukungan pengobatan yang diberi berupa memberikan motivasi dan keyakinan pada pasien untuk patuh terhadap terapi yang sudah ditetapkan. Memberikan motivasi pada pasien agar tetap mempertahankan kesehatannya karena sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam kontrol penyakitnya. Memberikan keyakinan pada pasien akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik (Albert, 2016).

e. Perawatan Suportif Pada Keluarga dan Individu

Peran dukungan keluarga sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien gagal jantung salah satu faktor pendukung keberhasilan terapi pada pasien gagal jantung. Anggota keluarga yang sakit semesetinya medapat

dukungan dari keluarga dan pengakuan dari masyarakat setelah pulang dari rumah sakit. Mendapat dukungan dari keluarga setelah pulang dari rumah sakit menjadi program pada *care transitions intervention* (CTI), keluarga memainkan peranan penting dalam keberhasilan program tersebut (Dewi, 2018). Dukungan keluarga merupakan sikap penerimaan terhadap keluarga yang sakit, dalam keluarga memiliki jenis dukungan antara lain dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental (Friedman, 2010).

Pemberian dukungan pada keluarga berupa mempromosikan pendidikan pada keluarga agar keluarga dapat merawat individu yang sakit. Hal ini diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga, memfasilitasi pemahaman dan keputusan keluarga, yang sesuai dengan situasi anggota keluarganya yang sakit. Adanya perawatan suportif pada keluarga dapat meningkatkan motivasi, psikologis, *self confidence*, *self control*, *self efficacy*, dan pengetahuan untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. Keluarga juga dapat mengambil langkah efektif dalam proses perawatan, konsultasi, dan pemecahan masalah partisipatif untuk mengurangi ketergantungan keluarga pada tim medis, dan memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya yang sakit dalam pengobatan dapat meningkatkan harapan hidup pasien gagal jantung. Adanya dukungan yang diberikan dari keluarga dapat membantu merawat pasien gagal jantung dirumah (Dewi, 2018).

Pemberian dukungan pada individu dalam menghadapi sakitnya dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara memberikan dukungan secara terus menerus. Dukungan pada individu sendiri yang diberikan seperti memberikan motivasi dan keyakinan pada pasien untuk tetap bisa beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya sekarang. Memberikan motivasi pada pasien agar tetap mempertahankan kesehatannya karena sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku

dalam kontrol penyakitnya. Memberikan keyakinan pada pasien akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik (Albert, 2016).

Penelitian dari Ba, H. M, (2020) mengungkapkan hasil salah satu jenis intervensi yang diberikan pada perawatan transisi ini yaitu dukungan pengasuh atau keluarga. Studi ini juga meninjau bahwa intervensi perawatan transisi secara signifikan meningkatkan kualitas hidup lebih dari 90%. Dari hasil tinjauan tiga studi mengungkapkan bahwa adanya pemberian dukungan dari pengasuh dirumah / keluarga memberikan dampak positif pada pasien gagal jantung seperti meningkatkan kualitas hidup, dan terpenuhinya dukungan psikososial dan spiritual pasien (Nazir, 2015).

2. Dampak Dari Pemberian *Care Transitions Interventions* (CTI)

Berikut penjelasan dampak pada penerapan *Care Transitions Interventions* (CTI) berdasarkan hasil tinjauan literatur :

a. Pengurangan Pendaftaran Rawat Inap Kembali

Gagal jantung dikaitkan dengan beban penyakit yang tinggi dengan angka kematian dan berisiko *readmission*. *Readmission* didefinisikan dengan diterima kembalinya pasien gagal jantung ke rumah sakit dalam waktu 30 hari setelah pemulangan (Hoover et al., 2017). Prognosis untuk pasien gagal jantung kemungkinan besar sepertiganya akan meninggal dalam satu tahun setelah keluar dan mayoritas meninggal didalam lima tahun dan seperempat pasien diterima kembali dalam satu bulan setelah keluar (Driscoll et al., 2020). Upaya untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan masuk kembali ke rumah sakit pada pasien gagal jantung yaitu dengan diberikan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah pasien keluar dari rumah sakit. *Care transitions interventions* (CTI) memiliki bukti terbaik untuk mengurangi semua penyebab *readmission* (Feltner et al., 2014).

Penelitian dari Hoover *et al* (2017) hasil penelitian menunjukkan tingkat *readmission* menurun dari 24% menjadi 13% dan menghasilkan penurunan secara keseluruhan menjadi 11% pada kelompok CTI. Dibandingkan kelompok kontrol tingkat penerimaan kembali menunjukan hasil 44%. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri), mencegah rawat inap kembali, mendeteksi dini dari gejala kekambuhan. Penelitian dari (Driscoll *et al.*, 2020) menunjukan ada pengaruh perawatan transisi secara signifikan mengurangi risiko dirawat kembali sebesar 24.4%.

Berdasarkan tinjauan literatur seluruh studi mengungkapkan dampak pemberian *Care transitions interventions* (CTI) pada gagal jantung dapat menurunkan angka *readmission*. *Care transitions interventions* (CTI) menunjukkan bahwa dengan intervensi yang multidisiplin menunjukkan bukti terbaik untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi penerimaan kembali hingga 6 bulan.

b. Penghematan Biaya Perawatan

Gagal jantung menduduki peringkat utama sebagai penyakit kronis yang membutuhkan banyak biaya. Paling tidak mengalokasikan 1-2% dari keseluruhan pengeluaran kesehatan untuk mengatasi gagal jantung. Total biaya hospitalisasi mencapai dua per tiga bagian dari keseluruhan biaya gagal jantung dan biaya obat juga membutuhkan biaya yang cukup signifikan. Kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Keadaan tersebut terjadi terutama pada keadaan pembiayaan harus ditanggung sendiri (Rodrigo-Sanjoaquin *et al.*, 2013).

Pemanfaatan biaya termasuk semua penerimaan rumah sakit (*readmission*), kunjungan UGD, dan biaya obat. Biaya didefinisikan

termasuk semua penerimaan rawat inap, kunjungan UGD, rawat inap observasi, perawatan pasca-akut (yaitu kunjungan kesehatan dirumah, rawat inap, dan hospice), biaya dokter rawat jalan, dan biaya rawat jalan lain-lain (Gardner et al., 2014) Pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit efektif memberikan penghematan biaya perawatan pasien gagal jantung. Serta efektif menurunkan *readmission* kembali, kunjungan UGD, dan biaya rawat jalan.

Hasil penelitian dari Gardner *et al* (2014) menunjukkan hasil dalam 6 bulan setelah keluar untuk kelompok intervensi biaya serta perawatan kesehatan total rata-rata lebih rendah secara signifikan dengan hasil (\$ 14.729 sampai \$ 21.248, $P < 0.001$). Biaya rata-rata yang dihindari per pasien yang menerima intervensi diperkirakan \$ 6.221 dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu (\$ 14.729 hingga \$18.779). Hasil penelitian ini menambah bukti tentang kemanjuran dan efektivitas penerapan CTI. Penelitian dari Hoover *et al* (2017) penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri), mencegah rawat inap kembali, mendeteksi dini dari gejala kekambuhan serta penghematan biaya perawatan. Penghematan biaya perawatan pada pasien kelompok intervensi CTI sebesar \$ 176.000) per tahun dengan presentase 37.6%.

Berdasarkan tinjauan literatur dua studi mengungkapkan adanya penurunan angka biaya perawatan dengan pemberian intervensi keperawatan lanjutan pasca-pulang *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung. Hasil penelitian ini menambah bukti tentang kemanjuran dan efektivitas penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) yang dapat memberikan penghematan biaya perawatan.

c. Mencegah Kekambuhan Berulang

Gagal jantung dikaitkan dengan beban penyakit yang tinggi dengan angka kematian dan berisiko kekambuhan berulang dan masuk kembali ke rumah sakit. Gagal jantung (*Heart Failure*) penyakit kronis yang berhubungan dengan risiko tinggi kekambuhan berulang dan risiko tinggi untuk masuk kembali (Gardner et al., 2014). Pasien gagal jantung sering kembali untuk dirawat inap ulang karena adanya kekambuhan. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Umara et al., 2017).

Pada pasien gagal jantung membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sesuai untuk mencegah kekambuhan berulang dan *readmissions*. Salah satu upaya untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan masuk kembali ke rumah sakit pada pasien gagal jantung yaitu dengan diberikan perawatan lanjutan atau perawatan transisi (*care transitions intervention*) setelah pasien keluar dari rumah sakit. Pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit efektif mencegah kekambuhan berulang pada pasien gagal jantung (Gardner et al., 2014).

Penelitian dari Li *et al* (2020) yang berjudul menunjukkan hasil review dari 38 studi RCT menunjukkan adanya penurunan risiko kekambuhan berulang dengan rata-rata 11% hingga 22%. Berdasarkan tinjauan literatur dua studi mengungkapkan adanya penurunan kekambuhan berulang dengan pemberian intervensi keperawatan lanjutan pasca-pulang *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

d. Meningkatkan Kualitas Hidup

Gagal jantung adalah keadaan jantung tidak dapat memompa darah secara cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Gagal jantung merupakan kondisi kronis yang menimbulkan efek pada kehidupan yang dialami pasien setiap hari. Kompleksitas etiologi dan faktor gagal jantung menyebabkan terjadinya perubahan patofisiologi, berupa kerusakan kontraktilitas ventrikel, meningkatnya *after load* dan gangguan pengisian diastolik yang menimbulkan efek pada penurunan *cardiac output* (Black & Hawks, 2014).

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan gagal jantung dapat memberikan dampak negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, adanya perubahan citra tubuh, kurangnya perawatan diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari, kelelahan dan kekhawatiran tentang masa depan. Ketidakmampuan pada pasien gagal jantung untuk beradaptasi terhadap penyakitnya, termasuk didalamnya mengenal secara dini dari gejala penyakit yang akan memengaruhi kehidupan yang dijalannya setiap hari (Pudiarifanti et al., 2015). Pasien dengan gagal jantung cenderung mengalami depresi yang disebabkan karena penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup dan peningkatan mortalitas hal ini, mengakibatkan pasien enggan bersosialisasi atau melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung. Kualitas hidup pasien dengan gagal jantung sangat mempengaruhi kelangsungan hidup pasien untuk bisa melangsungkan kehidupan lebih lama.

Pemberian perawatan dan terapi yang tepat dapat meningkatkan atau memperbaiki kelangsungan hidup pasien gagal jantung. Hal ini merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan mortalitas dan peningkatan kualitas hidup pasien gagal jantung. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung yaitu dengan diberikan perawatan

lanjutan atau perawatan transisi (*care transitions intervention*) setelah pasien keluar dari rumah sakit. Pemberian perawatan transisi pada pasien pasca-pulang efektif meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung (Gardner et al., 2014).

Penelitian dari Nazir & Smucker (2015) tinjauan ini juga mengungkapkan intervensi perawatan transisi telah terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung. Penelitian dari Ba *et al* (2020) menunjukkan hasil bahwa intervensi perawatan transisi secara signifikan meningkatkan kualitas hidup lebih dari 90%. Penelitian dari Wong *et al* (2016) menunjukkan hasil kelompok intervensi juga mengalami peningkatan klinis (manajemen gejala) yang jauh lebih baik dengan hasil (49.9%, $p < 0.05$) dan peningkatan kualitas hidup dengan skor total ESAS (62.2%, $p < 0,05$).

Berdasarkan tinjauan literatur tiga studi mengungkapkan adanya peningkatan kualitas hidup dengan pemberian intervensi keperawatan lanjutan pasca-pulang *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung. Penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri).

e. Menurunkan Tingkat Mortalitas

Kematian mendadak yang berhubungan dengan penyakit jantung dapat terjadi kapan saja, selama aktivitas apa saja. Individu bisa saja meninggal dalam kondisi tertidur atau sedang berpartisipasi dalam kegiatan yang berat. Kondisi iklim yang berat seperti panas atau dingin bisa membebani jantung, memberi kecenderungan untuk terjadinya serangan dan mati mendadak (Nazir & Smucker, 2015). Prognosis untuk pasien gagal jantung kemungkinan besar sepertiganya akan meninggal dalam satu tahun setelah keluar dan mayoritas meninggal didalam lima tahun dan seperempat pasien

diterima kembali dalam satu bulan setelah keluar (Driscoll et al., 2020). Pasien yang mengalami penerimaan kembali antara 11-20 hari setelah keluar memiliki peningkatan risiko kematian lima hingga enam kali lipat. Periode risiko gagal jantung yang melampaui masa rawat inap, berisiko komplikasi yang lebih fatal terjadi pada periode pasca pulang daripada selama rawat inap (Nazir & Smucker, 2015).

Upaya mengatasi masalah ini pada pasien gagal jantung, berbagai manajemen pasien gagal jantung rawat jalan dan program perawatan transisi dengan jangka waktu yang berbeda-beda telah dilaksanakan secara nasional (Whitaker-Brown et al., 2017). Perawatan transisi melibatkan program yang dirancang dengan sengaja untuk memberikan dukungan proaktif dan berkelanjutan kepada pasien yang kembali ke rumah setelah keluar dari rumah sakit (Wong et al., 2016). Perawatan transisi ini membantu memastikan kesinambungan perawatan untuk mengurangi risiko dengan hasil yang buruk dan memfasilitasi keselamatan saat pasien pasca-pulang. Hal ini merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan mortalitas pada pasien gagal jantung.

Penelitian dari Driscoll et al (2020) pengaruh perawatan transisi secara signifikan mengurangi risiko kematian sebesar 81%. Berdasarkan tinjauan literatur dua studi mengungkapkan adanya penurunan mortalitas dengan pemberian intervensi keperawatan lanjutan pasca-pulang *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung. Intervensi perawatan transisi secara signifikan menurunkan kunjungan UGD, mengurangi kematian, dan mengurangi tingkat penerimaan kembali dalam 30 – 180 hari.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil tinjauan literatur jenis intervensi yang diberikan pada *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit adalah kunjungan rumah, telemonitoring, pendidikan kesehatan, dukungan kepatuhan pengobatan, dan perawatan suportif pada keluarga dan individu. Penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung juga memberikan dampak positif seperti pengurangan pendaftaran rawat inap kembali, penghematan biaya perawatan kesehatan, mencegah kekambuhan berulang, meningkatkan kualitas hidup, dan murunkan tingkat mortalitas.

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil tinjauan literatur tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar dalam penerapan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dari rumah sakit.

2. Keilmuan Keperawatan

Hasil kajian literatur dapat menjadi dasar sarana peningkatan kompetensi dalam memberikan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dari rumah rumah sakit.

3. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat memperluas topik tentang *care transitions intervention* pada pasien gagal jantung dan fokus penelitian pada penanganan masalah gagal jantung, serta memperkaya teori-teori pendukung yang dapat menunjang keakuratan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, N. M. (2016). A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 45(2), 100–113. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.12.001>
- Anjarsari, A.R. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Persepsi Lanjut Usia Tentang Penyakit Hipertensi Di Desa Malangjiwan Kecamatan Colomadu. *Вестник Росздравнадзора*, 6, 5–9.
- Artikel. Kemenkes. 2019. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-jantung-sedunia-hjs-tahun-2019-jantung-sehat-sdm-unggul>
- Astuti, D. P. T. (2017). Gagal Jantung Tinjauan pustaka. *Ilmu Penyakit Dalam*, 1002005139, 1513.
- Ba, H. M., Son, Y. J., Lee, K., & Kim, B. H. (2020). Transitional care interventions for patients with heart failure: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082925>
- Backman, C., Chartrand, J., Dingwall, O., & Shea, B. (2017). Effectiveness of person- and family-centered care transition interventions: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0554-z>
- Black, M. J., & Hawks, H. J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Ed. Bahasa Indonesia. Edisi 8 Buku 3. Singapore : Elsevier
- Bukit, E. K. (2008). Perawatan Kesehatan di Rumah (Home Health Care). *Universitas Sumatera Utara*, 1–22.
- Dagu, F. 2020. Efektivitas Latihan Fisik Pada Pasien Kanker Payudara : *Litertur Review*
- Dewi, L. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 17. <http://eprints.ums.ac.id/64206/>
- Driscoll, A., Dinh, D., Prior, D., Kaye, D., Hare, D., Neil, C., Lockwood, S., Brennan, A., Lefkovits, J., Carruthers, H., Amerena, J., Cooke, J. C., Vaddadi, G., Nadurata, V., & Reid, C. M. (2020). The Effect of Transitional Care on 30-Day Outcomes in Patients Hospitalised With Acute Heart Failure. *Heart Lung and Circulation*, 29(9), 1347–1355. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.03.004>
- Feltner, C, Jones, C.D. Cene´, C.W. Zheng, Z., C. A. Sueta, E.J.L. Coker-Schwimmer, M. Arvanitis, K.N. Lohr, J. C. Middleton, D. E. J. (2014).

- Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons. *Annals of Internal Medicine*, 160(11), 774–784.
- Friedman, M.M, Bowden, R.V, Jones G.E (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi Kelima. Jakarta : EGC
- Gardner, R., Li, Q., Baier, R. R., Butterfield, K., Coleman, E. A., & Gravenstein, S. (2014). Is implementation of the care transitions intervention associated with cost avoidance after hospital discharge? *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 878–884. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2814-0>
- Garnier, A., Rouiller, N., Gachoud, D., Nachar, C., Voirol, P., Griesser, A. C., Uhlmann, M., Waeber, G., & Lamy, O. (2018). Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: A before-and-after study. *ESC Heart Failure*, 5(4), 657–667. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12295>
- Harigustian, Y., Dewi, A., & Khoiriyati, A. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 55–60. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1152>
- Hoover, C., Plamann, J., & Beckel, J. (2017). Outcomes of an interdisciplinary transitional care quality improvement project on self-management and health care use in patients with heart failure. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(1), 23–31. <https://doi.org/10.3928/00989134-20160901-01>
- Khasanah, N., R. (2019). Gambaran Pelaksanaan Edukasi Pada Pasien Gagal Jantung Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Dr. Moewardi. *Ayan*, 8(5), 55.
- Kunci, K. (2020). *Analysis Of Factors Related To Rehospitalization Events Of Congestive Heart Failure Patients*. 17(2), 30–36.
- Li, Y., Fu, M. R., Luo, B., Li, M., Zheng, H., & Fang, J. (2020). The Effectiveness of Transitional Care Interventions on Health Care Utilization in Patients Discharged From the Hospital With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 37, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.019>
- Lowey, E. S., Dianne V. & Liebel. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Transisi Perawatan Pasien Gagal Jantung Stadium Akhir ke Perawatan Rumah Paliatif*. 18, 572–578.
- Morrison, J., Palumbo, M. V., Gnp-bc, A., & Rambur, B. (2016). *Mengurangi Rawat Inap yang Dapat Dicegah Dengan Dua Model Perawatan Transisi*. 322–329.
- Nazir, A., & Smucker, W. D. (2015). Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care: Evidence and Strategies to Improve Transitions, Clinical Care, and Quality of Life. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 825–831. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.05.006>

- Niman, S., Hamid, A. Y. S., & Yulia, I. (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga pada klien dengan congestive heart failure (CHF)*.
- Nursalam, Kusnanto, M.Has, E. M., Yusuf, A., Kurniawati, N. D., Sukartini, T., Efendi, F., & Kusumaningrum, T. (2020). *Pedoman Penyusunan Skripsi - Literature Review Dan Tesis - Systematic Review*.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. 1.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, i dewa, & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 2015, 259–266.
- Rodrigo-Sanjoaquin, J., Sevil-Serrano, J., Julián-Clemente, J. A., Generelo Lanasp, E., Pérez-Ordás, R., SENA-RIVAS, W.-R., دمحم،ینسح, Haines et al, 2019, goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A., Rodrigo-Sanjoaquin, J., Sevil-Serrano, J., Julián-Clemente, J. A., Generelo Lanasp, E., Pérez-Ordás, R., Problema, P. D. E. L., & SENA-RIVAS, W.-R. (2013). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://www.ghbook.ir/index.php?name=گنهرف و یاه هناسر و ن وید ن shk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component>
- Rosmiati, K. (2016). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Bangsal Interne Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Email : Lppm.Akjp2@gmail.Com*, 1(1), 12–28.
- Sheerwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Ed. Bahasa Indonesia. Edisi : 8. Jakarta : EGC
- Siallagan, A., Suza, D. E., & Ariani, Y. (2018). Transitional Care pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit di Kota Medan: Preliminary Study. *Talanta 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*, 1(2), 77. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.65>
- Wahono, R. (2016). *Systematic Literature Review : Romi Satria Wahono*.
- Wiwit Febrina, Y. & S. R. (2018). REAL in Nursing Journal (RNJ). *Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Trima Pasien*, 1(1), 1–8. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Whitaker-Brown, C. D., Woods, S. J., Cornelius, J. B., Southard, E., & Gulati, S. K. (2017). Improving quality of life and decreasing readmissions in heart failure patients in a multidisciplinary transition-to-care clinic. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 46(2), 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.11.003>

Wong, F. K. Y., Ng, A. Y. M., Lee, P. H., Lam, P. T., Ng, J. S. C., Ng, N. H. Y., & Sham, M. M. K. (2016). Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: A randomised controlled trial. *Heart*, *102*(14), 1100–1108. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308638>



**Lampiran 1 Prisma Ceklist Studi Included Care Transitions Intervention (CTI)
Pada Pasien Gagal Jantung : *Systematic Literature Review***

1. Studi Cohort - Scopus

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 18
Author : Rebekah Gardner	Year : 2014	

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	No
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	No

Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil evel), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes

DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes			18

2. Randomized Control Trials – Science Direct

Reviewer : Irayani Ingan Date : Desember Nilai Yes/Ya : 21
 Author : Yuan Li Year : 2020

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
METODE			

Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses data pengumpulan	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap	No

		tahap, idealnya dengan diagram alir.	
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	No
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes			21

3. Randomized Control Trials – Science Direct

Reviewer : Irayani Ingan		Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 18
Author : Arif Nazir		Year : 2015	
JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	No
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No

Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes

Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes			18

4. Random Control Trials – PubMed

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 23
Author : Cynthia Feltner	Year : 2014	

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes

Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes

		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan padam review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes			23

5. Randomized Control Trials – Google Scholar

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 17
Author : Frances Kam Yuet Wong	Year : 2016	

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes

PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	No
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	No
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	No
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang	Yes

		telah ditentukan sebelumnya.	
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes			17

6. Quasi Eksperimental – Google Scholar

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 17
Author : Carrie Hoover	Year : 2016	

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	No
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes

Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	Yes

		(misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes			17



**Lampiran 2 JBI Critical Appraisal Study Included Care Transitions Intervention
(Cti) Pada Pasien Gagal Jantung : Systematic Literature Review**

1. Studi Cohort - Scopus

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 10
Author : Rebekah Gardner	Year : 2014	
1	Are the two groups similar and recruited from the same population? <i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pasien direkrut dari layanan pengobatan umum di enam rumah sakit perawatan akut Rhode Island.
2	Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups? <i>Apakah eksposur (kelompok) diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Studi diukur dengan cara yang sama dimana kelompok intervensi dan kontrol menggunakan waktu selama 6 bulan pasca-pemulangan untuk diperiksa efektivitas dari intervensi dan menggunakan pencocokan skor yang cenderung menjelaskan perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3	Is exposure measured in a valid and reliable way? <i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol dibandingkan menggunakan χ^2 tes untuk variabel kategori dan uji t dua sisi untuk variabel kontinu. Semua analisis dilakukan dengan menggunakan SAS.
4	Is a confounding factor identified? <i>Apakah faktor perancu (penyebab) diidentifikasi?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Semua analisis dilakukan dengan menggunakan SAS. Masing-masing kelompok kontrol internal dan eksternal, melalui penyesuaian multivariat dengan subklasifikasi pada skor kecenderungan. Studi ini juga didukung oleh kontrak dari CMS yang mereview teks dan memberikan komentar.
5	What are the strategies for dealing with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Strategi intervensi yang diberikan berupa kunjungan ke rumah sakit; intervensi penuh termasuk kunjungan rumah segera setelah pulang dan dua atau tiga panggilan telepon tindak lanjut selama periode 30 hari setelah pulang.
6	Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time	Unclear

of exposure)

Apakah kelompok/ peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)

7 Whether the results are measured validly and reliably way?

Apakah hasil diukur secara valid dan cara dapat diandalkan?

Ya, Pernyataan dalam jurnal:

Peneliti menggunakan skrining satu persatu untuk mengidentifikasi 321 peserta melalui penyesuaian multivariate dengan subklasifikasi pada skor kecenderungan. Peneliti melakukan analisis berdasarkan data klaim Medicare, data pendaftaran Medicare, dan database pembinaan (dikembangkan oleh para penyelidik). Peneliti menggunakan χ^2 tes untuk variabel kategori dan uji t dua sisi untuk variabel kontinu.

8 Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur?

Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?

Ya, Pernyataan dalam jurnal:

Pertama, kami mengidentifikasi dua periode 6 bulan untuk setiap pasien: periode awal 6 bulan yang mengarah ke dan termasuk sabar indeks rawat inap, dan periode 6 bulan setelah keluar.

9 It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore?

Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?

Ya, Pernyataan dalam jurnal:

Tindak lanjut yang ada dalam studi ini dilaksanakan sebagai inisiatif peningkatan kualitas. Peneliti menggunakan data klaim dari studi sebelumnya, bertujuan untuk menunjukkan apakah, mengingat penurunan yang dicapai dalam penerimaan ulang, penerimaan intervensi juga dikaitkan dengan penghindaran biaya secara keseluruhan, tanpa perubahan biaya yang signifikan.

10 Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized?

Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?

Ya, Pernyataan dalam jurnal:

Strategi untuk mengatasi tindak lanjut dimana intervensi ini memerlukan berbagai tingkat intensitas dan komitmen waktu baik dari pasien maupun dari personel intervensi. Uji coba sebelumnya telah menunjukkan pengurangan rawat inap kembali, bahkan terkait biaya yang terkait dengan pendaftaran kembali rumah sakit, tetapi belum mengeksplorasi pergeseran biaya ke

	jenis pemanfaatan lain, seperti rawat inap, kunjungan gawat darurat (ED), fasilitas perawatan terampil (SNF), dan layanan rawat jalan lainnya.
11	<p>Is a suitable statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>
	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan analisis sesuai dengan berdasarkan data klaim Medicare, data pendaftaran Medicare, dan database pembinaan (dikembangkan oleh para penyelidik). Peneliti menggunakan χ^2 tes untuk variabel kategori dan uji t dua sisi untuk variabel kontinu.</p>

2. Randomized Control Trials – Science Direct

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 12
Author : Yuan Li	Year : 2020	
1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p><i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Studi ini digunakan untuk mengidentifikasi hasil pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk masuk kembali ke rumah sakit untuk HF atau penyebab apa pun, kunjungan gawat darurat (ED), dan lama rawat inap di rumah sakit (LOS).</p>
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p><i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Ya di jurnal hanya menjelaskan pasien yang berusia lebih dari 55 tahun selama atau dalam 1 minggu dari rawat inap indeks (yaitu, rawat inap awal dengan diagnosis primer HF tanpa rawat inap sebelumnya untuk HF dalam 1 tahun).</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal, studi yang diambil sudah sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan diawal. Peneliti juga meninjau secara sistematis atau meta analisis terhadap kriteria kelayakan dan mengekstraksi semua kutipan untuk RCT yang termasuk dalam artikel ulasan yang dipilih.</p>
4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	<p>Unclear</p>

<p>5 Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti ingin mengidentifikasi bagaimana evaluasi efektivitas intervensi perawatan transisi pada pemanfaatan layanan kesehatan setelah rawat inap untuk pasien gagal jantung. Sebelumnya peneliti juga tidak pernah melakukan dan mengetahui bagaimana evaluasi dari keefektifan intervensi perawatan transisi ini.</p>
<p>6 Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil tahu terhadap tugas pengobatan?</i></p>	<p>No Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal peneliti menunjukkan intervensi seperti kunjungan rumah, panggilan telepon, dan rawat jalan. Dimana intervensi ini diberikan dengan tujuan untuk menentukan efek intervensi perawatan transisi pada semua penyebab readmissions, kunjungan gawat darurat, dan AVLOS.</p>
<p>7 Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal intervensi diterapkan berupa kunjungan rumah, telemonitoring, keterlibatan pengaruh, pengaturan klinik/ rawat jalan. Pemberian perawatan intervensi dimulai dalam waktu 2 minggu setelah keluar dari rumah sakit dengan durasi hingga 6 bulan.</p>
<p>8 Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tindak lanjut pada studi dilakukan dalam 30 hari setelah keluar dari rumah sakit untuk kelompok intervensi, studi juga dianalisis dimana semua kasus di ekstrasi dan diselesaikan melalui consensus. RCT juga dinilai menggunakan versi terbaru dari alat risiko bias yaitu Cochrane untuk uji coba acak (Rob 2).</p>
<p>9 Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</p> <p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan desain pada literature reviewnya untuk mengidentifikasi efektivitas dari perawatan transisi dengan desain uji klinis acak asli (RCT).</p>
<p>10 Were outcomes measured in the same way for treatment groups?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal mengekstraksi data (hasil) pada semua kelompok menggunakan formulir ekstraksi data</p>

<p>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</p>	<p>Cochrane yang disesuaikan. Dalam semua kasus pemilihan percobaan dan ekstraksi data, perbedaan diselesaikan melalui konsensus. Analisis sensitivitas dilakukan untuk menilai ketangguhan hasil kami dengan menghilangkan satu studi secara bergiliran. Analisis statistic dilakukan dengan menggunakan ReviewManager 5,4 (The Cochrane Collaboration, 2020) dan Stata, Versi 15.1 (Stata Crop, College Station, TX).</p>
<p>11 Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk hasil tertentu yang dilaporkan oleh setidaknya 10 penelitian, meta-regresi eksplorasi dilakukan untuk mengeksplorasi apakah kovariat tingkat percobaan menjelaskan heterogenitas di antara penelitian. Karena rasio kecil uji coba terhadap kovariat, kami hanya melakukan serangkaian analisis meta-regresi univariabel.</p>
<p>12 Was appropriate statistical analysis used?</p> <p>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk analisis statistik sudah sesuai digunakan dimana peneliti menggunakan ReviewManager 5,4 (The Cochrane Collaboration, 2020) dan Stata, Versi 15.1 (Stata Crop, College Station, TX).</p>
<p>13 Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?</p> <p>Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Desain untuk percobaan sudah sesuai pada penelitian dimana untuk menyajikan karakteristik yang relevan melibatkan 10.871 pasien dengan pasien gagal jantung dari 14 negara. Desain uji coba juga dilaksanakan dengan desain RCT.</p>

3. Randomized Control Trials – Science Direct

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 9
Author : Arif Nazir	Year : 2015	
1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p><i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti memberikan tujuan untuk memastikan koordinasi dan kontinuitas perawatan kesehatan saat pasien berpindah antara lokasi yang berbeda atau tingkat perawatan yang berbeda di lokasi yang sama. Perawatan transisi juga mencegah agar adanya rawat inap berulang pada pasien gagal jantung.</p>
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p><i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal hanya disebutkan kelompok perlakuan pada sebuah tinjauan dari 47 percobaan tim multidisiplin yang memberikan perawatan transisi kepada pasien yang tinggal di komunitas.</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kelompok perlakuan awal sudah serupa pada penelitian ini dimana sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pada pasien gagal jantung yang dipulangkan kerumah.</p>
4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	<p>Unclear</p>
5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i></p>	<p>No Unclear</p>
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti belum mengetahui bagaimana panduan dengan fokus yang kuat pada praktik terbaik untuk perawatan transisi untuk risiko readmissions. Sehingga tujuan dari penelitian ini untuk melengkapi panduan pada perawatan transisi.</p>
7	<p>Were treatment groups treated</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p>

<p>identically other than the intervention of interest?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i></p>	<p>Intervensi yang diterapkan dengan memberikan perawatan transisi kepada pasien yang tinggal di komunitas menunjukkan penurunan penerimaan dan kematian terkait gagal jantung dengan (1) pendidikan pasien, (2) penekanan pada perawatan diri, (3) mengoptimalkan kepatuhan pengobatan, (4) memastikan farmakoterapi HF berbasis bukti, dan (5) menyediakan komunikasi yang efisien dengan personel pengiriman perawatan (misalnya, hotline pasien). Inisiatif QI yang tersedia mengenai perawatan HF di SNF telah menggunakan beberapa elemen ini untuk menunjukkan hasil yang lebih baik.</p>
<p>8 Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i></p>	<p>Unclear</p>
<p>9 Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</p> <p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal dilakukan analisis random control trials untuk mengidentifikasi hasil pada penerapan perawatan transisi.</p>
<p>10 Were outcomes measured in the same way for treatment groups?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dijurnal menggunakan uji klinis acak dengan mencari MEDLINE dan database menggunakan Cochrane.</p>
<p>11 Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	<p>Unclear</p>
<p>12 Was appropriate statistical analysis used?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Uji klinis acak dengan mencari MEDLINE dan databes menggunakan Cochrane uji klinis acak</p>

Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?

- 13 Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial? **Ya**, Pernyataan dalam jurnal:
Pada jurnal desain percobaan sesuai dimana proses pengacakan, penyimpangan dari intervensi yang dimaksudkan, data hasil yang hilang, pengukuran hasil, dan pemilihan hasil yang dilaporkan.

Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?

4. Randomized Control Trials – PubMed

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 12
Author : Cynthia Feltner	Year : 2014	
1 Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups? <i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti benar menggunakan studi RCT untuk menilai kemanjuran, efektivitas komparatif, dan bahaya intervensi perawatan transisi untuk mengurangi masuk kembali dan tingkat kematian untuk orang dewasa yang dirawat di rumah sakit dengan gagal jantung.	
2 Was allocation to treatment groups concealed? <i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti memasukkan studi orang dewasa yang direkrut selama atau dalam 1 minggu dari indeks rawat inap untuk HF.	
3 Were treatment groups similar at the baseline? <i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Kelompok perlakuan sudah sesuai dengan kriteria inklusi diawal yaitu pada pasien gagal jantung Peneliti juga mengembangkan kriteria inklusi dan eksklusi sehubungan dengan populasi, intervensi, pembandingan, hasil, waktu, pengaturan, dan desain studi.	
4 Were participants blind to treatment assignment?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti hanya menjelaskan ketika hasil menunjukkan perbedaan dalam kemanjuran	

<p>Apakah peserta buta tidak mengetahui tugas perawatan?</p>	<p>berdasarkan tingkat intensitas. Tanpa peneliti tahu bagaimana efektivitas perawatan transisi untuk mengurangi masuk kembali dan tingkat kematian untuk orang dewasa yang dirawat dirumah sakit dengan gagal jantung.</p>
<p>5 Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</p>	<p>Unclear</p>
<p>6 Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p>Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas dari perawatan transisi menilai hasil dengan melakukan terlebih dahulu analisis secara mendalam untk menilai hasil perbedaan dan efektivitas dari intervensi berdasarkan tingkat intensitas.</p>
<p>7 Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?</p> <p>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan berupa intervensi yang mengurangi tingkat penerimaan kembali selama 3 sampai 6 bulan juga mengurangi tingkat penerimaan kembali 30 hari dan dapat secara langsung membandingkan 1 intervensi dengan yang lain (misalnya, program kunjungan rumah vs klinik multidisiplin). Kami mengidentifikasi hanya 1 percobaan yang berbasis di klinik rawat jalan perawatan primer.</p>
<p>8 Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tindak lanjut yang dilakukan dalam tinjauan jurnal adalah heterogen dan mungkin dapat dikategorikan menggunakan berbagai pendekatan. Peneliti juga mengklasifikasikannya dengan cara yang kami yakini deskriptif dan informatif bagi dokter yang tertarik pada intervensi yang dapat diterapkan selama transisi dari rumah sakit ke rumah.</p>
<p>9 Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan uji coba terkontrol secara acak yang diterbitkan dalam bahasa Inggris</p>

<p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	<p>melaporkan masuk kembali atau tingkat kematian dalam 6 bulan dari indeks rawat inap.</p>
<p>10 Were outcomes measured in the same way for treatment groups?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan hasil diukur dengan cara yang sama dengan menerapkan analisis meta-analisis yang dikelompokkan berdasarkan intensitas di setiap kategori intervensi ketika variasi ada. Hasil analisis subkelompok ini tersedia di laporan utama kami menjelaskannya di sini hanya ketika kami menemukan perbedaan dalam kemanjuran berdasarkan tingkat intensitas. Mengingat heterogenitas intervensi yang disertakan, kami tidak dapat mengembangkan satu ukuran intensitas yang dapat diterapkan pada semua kategori intervensi.</p>
<p>11 Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti secara umum mengukur hasil dengan melakukan uji coba dan melaporkan perawatan biasa sebagai instruksi pemulangan standar atau tindak lanjut dengan penyedia rawat jalan seperti biasa. Kebanyakan uji coba tidak menjelaskan rincian spesifik, seperti jenis tindak lanjut klinik (misalnya, perawatan primer vs. tindak lanjut di klinik khusus) atau waktu tindak lanjut rawat jalan dalam kelompok perawatan biasa. Kami menilai sebagian besar intervensi sebagai intensitas sedang atau tinggi.</p>
<p>12 Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melaksanakan analisis menggunakan ClinicalTrials.gov dan Platform Registri Uji Coba Klinis Internasional Organisasi Kesehatan Dunia. Analisis statistic sudah sesuai dengan desain RCT yaitu menggunakan Stata versi 11.1 (StataCorp, College Station, Texas dan dijelaskan dalam Cochrane Handbook.</p>
<p>13 Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Desain percobaan sudah sesuai dengan uji coba yang dilakukan oleh peneliti dimana studi menggunakan efek acak DerSimonian-Lairdd untuk meta-analisis dan hali yang dilaporkan.</p>

Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?

5. Randomized Control Trials – Google Scholar

Reviewer : Irayani Ingan	Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 10
Author : Frances Kam Yuet Wong	Year : 2016	
1 Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups? <i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Studi dengan desain RCT ini digunakan untuk memeriksa efek dari perawatan paliatif transisi berbasis rumah untuk pasien dengan gagal jantung tahap akhir (ESHF) setelah keluar dari rumah sakit.	
2 Was allocation to treatment groups concealed? <i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Studi hanya menyebutkan partisipan penelitian diambil dari di tiga rumah sakit di dalam Otoritas Rumah Sakit yang dirujuk dalam perawatan paliatif transisi.	
3 Were treatment groups similar at the baseline? <i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada penelitian sebelumnya peneliti mengasumsikan efek penelitian menggunakan tindak lanjut paliatif berbasis rumah untuk pasien dengan kegagalan organ stadium akhir.	
4 Were participants blind to treatment assignment? <i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i>	Unclear	
5 Were those delivering treatment blind to treatment assignment? <i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan penelitian lanjutannya dengan tujuan untuk mengetahui efek dari perawatan paliatif transisi berbasis rumah untuk pasien gagal jantung.	

	<i>perawatan?</i>	
6	Were outcomes assessors blind to treatment assignment? <i>Apakah penilai hasil tahu terhadap tugas pengobatan?</i>	No Unclear
7	Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest? <i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i>	Unclear
8	Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? <i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada penelitian ini tindak lanjut penggunaan intervensi perawatan transisi secara multikomponen dalam intervensi yang melibatkan tim multidisiplin dalam pemberian perawatan dan mendukung klien untuk mengoptimalkan kapasitas perawatan diri. Kelompok dianalisis secara memadai menggunakan Regresi Poisson digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata dalam 28 hari dan 84 hari penerimaan kembali antara kelompok, dan risiko relatif untuk kelompok intervensi diperiksa.
9	Were participants analyzed in the groups to which they were randomized? <i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Jurnal ini menggunakan uji coba terkontrol secara acak di beberapa tempat yang melibatkan dua orang peneliti.
10	Were outcomes measured in the same way for treatment groups? <i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Regresi Poisson digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata dalam 28 hari dan 84 hari penerimaan kembali antara kelompok.
11	Were outcomes measured in a reliable way? <i>Apakah hasil diukur dengan cara yang</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Hasil diukur dengan cara uji coba terkontrol secara acak di beberapa tempat yang melibatkan dua orang.

	<i>dapat diandalkan?</i>	
12	Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Analisis statistic menggunakan Statistik deskriptif. Sesuai dengan desain RCT.
13	Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial? <i>Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Desain percobaan sudah sesuai dimana uji coba kontrol secara acak dibeberapa tempat melibatkan dua orang. Analisis statistic juga menggunakan Statistik deskriptif disajikan untuk menggambarkan variabel demografis dan klinis.= dan Regresi Poisson digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata.

6. Quasi Eksperimental – Google Scholar

Reviewer :	Irayani Ingan	Date :	Desember	Nilai Yes/Ya :	7
Author :	Carrie Hoover	Year :	2016		
1	Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)? <i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya' (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Studi menjelaskan penyebabnya adalah pasien lansia dengan kondisi kompleks yaitu gagal jantung yang sudah pulang dari rumah sakit. Efek dari program perawatan transisi atau intervensi perawatan transisi khusus pada penggunaan perawatan kesehatan juga menunjukkan manfaat untuk penggunaan perawatan kesehatan dan penghematan biaya serta penurunan dalam penerimaan kembali rumah sakit dan kekambuhan berulang.			
2	Were the participants included in any comparisons similar? <i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i>	Unclear			
3	Were the participants included ini any comparisons receiving similar	Unclear			

	treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	
	<i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i>	
4	Was there a control group? <i>Apakah ada kelompok control?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal terdapat kelompok kontrol dengan kelompok perawatan biasa.
5	Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? <i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah dalam jurnal yaitu dengan mengidentifikasi peserta yang memenuhi syarat, catatan masuk rumah sakit untuk unit intervensi dan dua unit medis serupa (kontrol) diperiksa untuk diagnosis HF sebelum dilakukan penelitian. Setelah dilakukan penelitian intervensi perawatan transisi yang dilaporkan dalam literatur membahas pentingnya mendidik pasien tentang penyakit mereka dan pengenalan serta pengelolaan gejala sebagai cara untuk mengurangi penggunaan perawatan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup, tetapi belum melaporkan dampaknya pada manajemen diri.
6	Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? <i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Tindak lanjut dalam studi dimana tingkat partisipasi perawatan kesehatan pasien dewasa dapat memberikan wawasan tentang kemampuan pelatih perawat untuk memotivasi dan memberdayakan pasien untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan. Dalam penelitian ini praktik perawatan transisi untuk tingkat masuk kembali adalah 24% untuk pasien dengan gagal jantung dan 44% untuk kelompok kontrol.
7	Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way? <i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan dimana data dimasukkan ke dalam Microsoft Excel ® file oleh penyidik utama dan kemudian ditransfer dengan aman untuk pengkodean dan analisis menggunakan SPSS

<p><i>diukur dengan cara yang sama?</i></p>	<p>versi 18.0. Statistik deskriptif menggambarkan sampel (mean, standar deviasi, frekuensi, kisaran, persentase). Independen t tes dan tes chi-square digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol. Skor keuntungan dihitung dan dibandingkan antara dan di dalam kelompok.</p>
<p>8 Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan Uji coba deskriptif komparatif. Dan pengukuran manajemen diri dilakukan dengan menggunakan SCHFI.</p>
<p>9 Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian untuk analisis statistik sudah sesuai dimana peneliti menggunakan uji coba deskriptif komparatif. Statistik deskriptif menggunakan independen t test dan tes chi-square.</p>



**Care Transitions Intervention (CTI) Pada Pasien Gagal Jantung
: Systematic Literature Review
Irayani Ingan¹, Chrisyen Damanik²**

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada
Samarinda, Jl. Kadrie OeningNo. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: irayaniingan@gamil.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiayata
Husada Samarinda

Jl. Kadrie OeningNo. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: Chrisyendamanik@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang Gagal jantung salah satu penyakit kronis yang berhubungan dengan risiko kekambuhan dan risiko tinggi *readmission* dengan kurun waktu 30 hari setelah keluar. Tingginya beban risiko dan prevalensi kekambuhan serta *readmission* pasien gagal jantung dikarenakan *discharge planning* yang kurang optimal dan terstruktur mengakibatkan meningkatnya kejadian *readmission* pada pasien gagal jantung. *Readmission* pasien gagal jantung dapat dicegah melalui penerapan *care transitions intervention* (CTI). Penerapan *care transitions intervention* (CTI) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan *readmission* pada pasien gagal jantung. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis intervensi dan dampak positif setelah diberikan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung. **Metode** : Penelitian *Systematic Literature Review* dengan sumber *database* dari *Scopus, Sciencedirect, PubMed, Google Scholar* dalam kurun waktu 2014-2020. **Hasil** : Jenis intervensi yang diberikan dalam penerapan *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal adalah kunjungan rumah, telemonitoring, pendidikan kesehatan, dukungan kepatuhan pengobatan, dan perawatan suportif pada keluarga dan individu. **Kesimpulan** : Penerapan *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung memberikan dampak positif pada pasien pasca-pulang dari rumah sakit seperti pengurangan pendaftaran rawat inap kembali, penghematan biaya perawatan kesehatan, mecegah kekambuhan berulang, meningkatkan kualitas hidup, dan murunkan tingkat mortalitas.

Kata Kunci : *Care transitions intervention*, gagal jantung

**CARE TRANSITIONS INTERVENTION (CTI) IN HEART FAILURE PATIENTS:
SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

Irayani Ingan¹, Chrisyen Damanik²

¹Student of Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and Science Wiyata
Husada Samarinda,

Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: irayaniingan@gmail.com

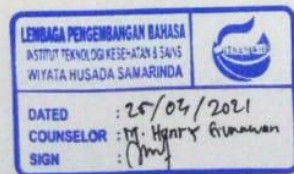
²Lecturer of Professional Nurse Study Program, Institute of Health Technology and Science Wiyata
Husada Samarinda Samarinda,

Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email: Chrisyendamanik@gmail.com

ABSTRACT

Background Heart failure is one of the chronic diseases associated with the risk of recurrence and a high risk of readmission with a period of 30 days after discharge. The high risk burden and prevalence of recurrence and readmission of heart failure patients due to suboptimal and structured discharge planning resulted in increased readmission incidence in heart failure patients. Readmission of heart failure patients can be prevented through the application of care transitions intervention (CTI). The application of care transitions intervention (CTI) is an effort made to reduce the rate of repeated attacks and readmission in heart failure patients. **Objective:** This study aimed to identify the type of intervention and the positive impact after being given Care Transitions Intervention (CTI) in heart failure patients. **Method:** Research Systematic Literature Review used database sources from Scopus, Science direct, PubMed, and Google Scholar in the period 2014-2020. **Result:** The types of interventions provided in the application of care transitions intervention (CTI) in failed patients were home visits, telemonitoring, health education, treatment compliance support, and supportive care in families and individuals. **Conclusion:** The application of care transitions intervention (CTI) in heart failure patients has a positive impact on post-discharge patients such as reduced re-admission, health care cost savings, preventing recurrent recurrence, improving quality of life, and lower mortality rates.

Keywords: Care Transitions Intervention, Heart Failure



PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah kondisi dimana secara fisiologis jantung tidak dapat memompa darah secara adekuat (Black & Hawks, 2014). Kegagalan memompa ini menimbulkan sindrom klinis yang kompleks dari tanda dan gejala yang disebabkan oleh kerusakan pada struktur dan fungsi jantung dan pada akhirnya akan menyebabkan gangguan sirkulasi perifer dan oksigenasi organ (Albert, 2016).

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa 17,7 juta dari 39,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah (WHO, 2015). Riset Kesehatan Dasar menunjukkan penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi (Riskesdas, 2018). Prevalensi untuk Kalimantan Timur tahun 2018 menunjukkan 1,9% kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung. Kalimantan Timur sebagai salah satu dari delapan provinsi yang prevelensinya tinggi untuk kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung (Kemenkes, 2019).

Gagal jantung (*Heart Failure*) penyakit kronis yang berhubungan dengan risiko tinggi rawat inap dan risiko tinggi untuk *readmission* dalam kurun waktu 30 hari setelah keluar. Data yang menunjukkan masuknya kembali pasien *heart failure* ke rumah sakit dengan serangan berulang mencapai 25% pasien diterima kembali (Garnier et al., 2018). Tingginya beban risiko dan prevalensi kekambuhan serta *readmission* pasien gagal jantung dikarenakan *discharge planning* yang kurang optimal dan terstruktur mengakibatkan meningkatnya kejadian *readmission* pada pasien gagal jantung. Selain itu tenaga kesehatan termasuk perawat jarang memberikan *home follow up* setelah menjalani perawatan dirumah sakit baik secara langsung melalui kunjungan rumah (*home*

visit) maupun tidak langsung dengan telepon (*telemonitoring*). Apabila frekuensi *readmission* meningkat terus-menerus maka kualitas hidup pasien semakin buruk dan mutu pelayanan kesehatan juga akan menjadi rendah (Siallagan et al., 2018). Salah satu upaya untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan *readmission* pada pasien gagal jantung yaitu dengan diberikan perawatan lanjutan atau perawatan transisi (*care transitions intervention*) setelah pasien menjalani perawatan dirumah sakit.

Care Transitions Intervention (CTI) merupakan perawatan kesehatan yang diberikan selama transisi dari rumah sakit ke perawatan rumah. Intervensi yang diberikan dirancang untuk mencegah serangan berulang dan *readmission* (Garnier et al., 2018). *Care Transitions Intervention* (CTI) juga sebagai layanan yang bertujuan untuk memberikan kesinambungan perawatan dan mencegah hasil yang buruk pada pasien yang berisiko tinggi setelah perawatan dirumah sakit. *Care Transitions Intervention* (CTI) berfokus untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi *readmission* (Lowey et al., 2016).

Berdasarkan hal tersebut maka penting diketahui apa saja jenis intervensi keperawatan yang diberikan pada program *Care Transitions Intervention* (CTI) serta dampak positif setelah diterapkan *care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui *systematic literature review*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan cara *systematic literatur review*. artikel penelitian yang dikumpulkan dari *Scopus*, *Sciencedirect*, *PubMed*, dan *Google Scholar* dalam kurun waktu 2014-2020. Dari 11.506 artikel awal yang ditemukan dan setelah dilakukan penyaringan berdasarkan *perangkingan*, *citasi*, *impact factor*, penilaian metode

penelitian dan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya didapatkan 6 artikel akhir yang digunakan dalam *literatur review* ini yang merupakan hasil dari penelitian sebelumnya berupa jurnal penelitian.

Tabel 1. Format PICOS dalam Literature Review (Kriteria Inklusi dan Eksklusi)

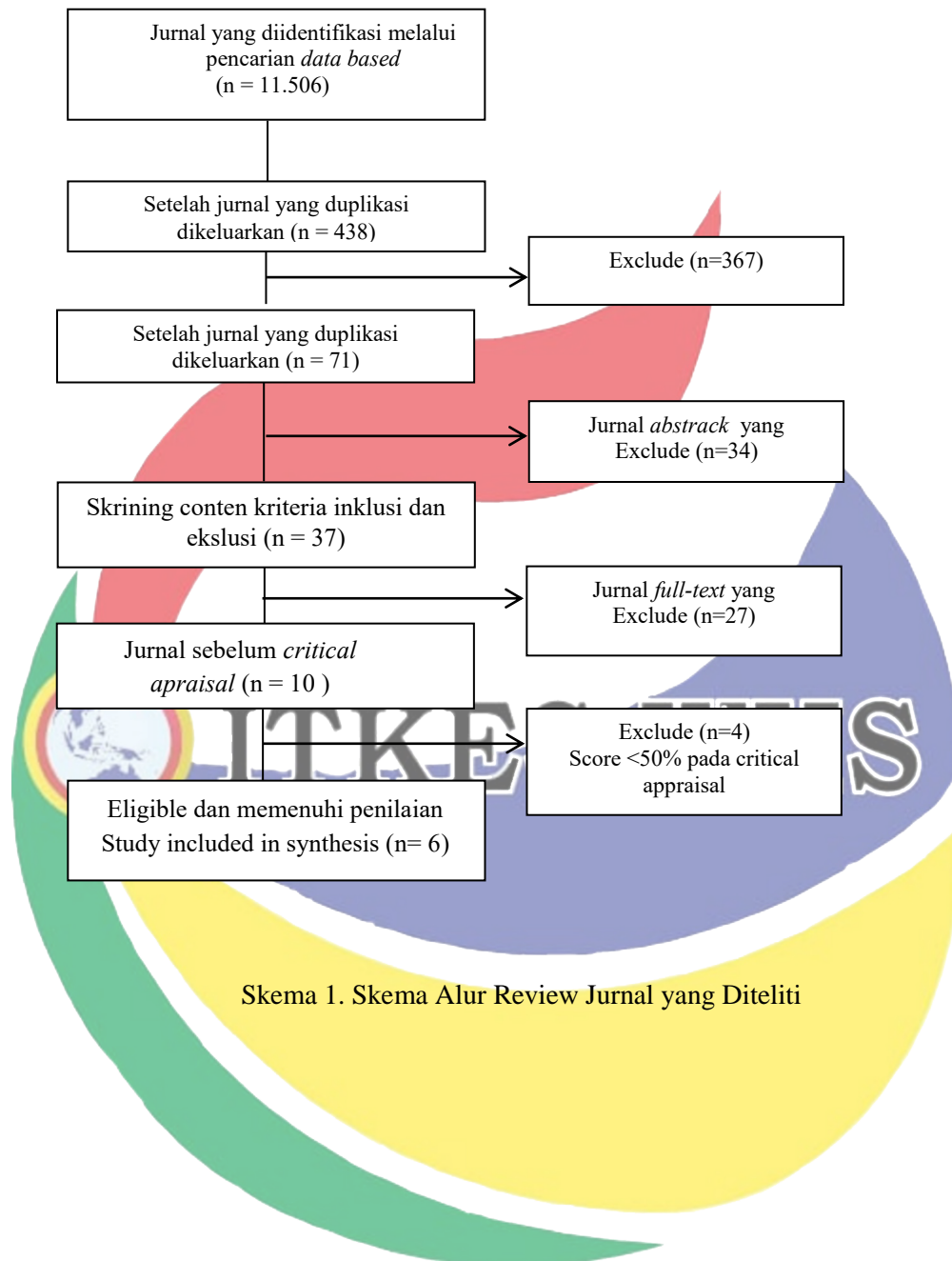
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population	Pasien gagal jantung setelah perawatan di rumah sakit yang menerima <i>Care Transition Intervention</i> (CTI).	Pasien dengan penyakit selain gagal jantung dan pasien dengan penyakit penyerta lainnya.
Intervention	<i>Care Transition Intervention</i> (CTI) Perawat Pada Pasien Gagal Jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit.	<i>Care transitions intervention</i> (CTI) farmasi, dokter dan CTI dalam lingkup antar ruang rumah sakit.
Comparison	<i>No comparison</i>	
Outcome	Jenis intervensi yang diberikan dalam penerapan <i>Care Transitions Intervention</i> (CTI) dan dampak penerapan <i>Care Transitions Intervention</i> (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit.	Studi tidak membahas jenis dan dampak <i>Care Transitions Intervention</i> (CTI) keperawatan pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit.
Study Design and	<i>Cross sectional,</i>	<i>No exclusion</i>

publication type *randomized control and trial, qualitative research, etc. Publication type : Journal*

Publication years	Post-2014	Pre-2014
Language	Bahasa Inggris	Bahasa selain bahasa Inggris

HASIL

Hasil pencarian awal jurnal ditemukan 11.506 temuan, Selanjutnya mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses*, diurutkan dari yang terbaru, dan dipersempit dengan mengkalifikasikan dengan kata kunci (*Heart Failure OR Congestive Heart Failure*) AND (*Care Transitions Intervention OR Transitional Care OR Transitions Of Care*) AND (*Type Of Intervention OR Early Intervention Education OR Intervention Studi*) AND (*Positif Impact OR Positive Attitude OR Positive Thinking*) peneliti juga melakukan setting pada mesin pencarian jurnal seperti tahun terbit, *subject area, publication tittle, type article, quartil jurnal, dan free access* dan ditemukan 438, setelah itu dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 37 dan disharing dengan penilaian *prisma check* dan *JBICritical Cleareans* menjadi 6 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.



Skema 1. Skema Alur Review Jurnal yang Diteliti

TABEL 2. TABEL HASIL PENCARIAN LITERATURE REVIEW

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome
1	<p>Peneliti : Rebekah Gardner, Qijuan Li, Rosa R, Baier, Kristen Butterfiel, Eric A Colemean, Stefan Gravenstein</p> <p>Tahun : 2014</p> <p>Judul : Is Implementation Of The Care Transitions Intervention Associated With Cost Avoidance After Hospital Discharge</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Studi cohort dengan Quasi eksperimental menggunakan consecutive convenience sampling.</p>	<p>Sampel : Sampel direkrut dari layanan pengobatan umum di 6 rumah sakit akut Rhode Island.</p> <p>Jumlah : 321 pasien penerima CTI (kelompok intervensi) dan 919 (kelompok kontrol) pasien yang memenuhi syarat menolak untuk berpartisipasi.</p> <p>Teknik sampling : Consecutive convenience sampling.</p>	<p>Jenis intervensi : Kunjungan rumah dan panggilan telepon lanjutan. Serta peneliti juga memeriksa total penggunaan biaya pasca-keluar.</p>	<p>Pasien yang memenuhi syarat menolak untuk berpartisipasi. Pasien yang tidak berpartisipasi tidak diberikan intervensi CTI.</p>	<p>Hasil Hasil penelitian menunjukkan (12.8% OR : 0.61, 95% CI : 0.42) kelompok intervensi yang menerima CTI selama 30 hari lebih rendah dalam penurunan kunjungan UGD, penurunan rawat inap ulang, dan penurunan biaya rawat. Jenis intervensi CTI yang diberikan berupa kunjungan rumah dan panggilan telepon yang diberikan 30 hari pasca-pulang. Dalam 6 bulan setelah keluar untuk kelompok intervensi biaya serta perawatan kesehatan total rata-rata lebih rendah secara signifikan dengan hasil (\$ 14.729 sampai \$ 21.248, P < 0.001). Biaya rata-rata yang dihindari per pasien yang menerima intervensi diperkirakan \$ 6.221 dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu (\$ 14.729 hingga \$18.779). Hasil penelitian ini menambah bukti tentang kemanjuran dan efektivitas penerapan CTI.</p>
2	<p>Peneliti : Yuan Li, Mei R.Fu, Biru Luo, Hong Zheng, Jinbo Fang</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : The Effectiveness of Trantional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Tinjauan sistematis dan meta analisis</p>	<p>Sampel : 1.572 studi</p> <p>Jumlah : 38 studi</p> <p>Teknik sampling : Uji coba terkontrol secara acak (RCT)</p>	<p>Jenis intervensi : Intervensi bervariasi dalam hal lingkungan berupa menyediakan komunikasi yang efisien (hotline telemonitoring), kunjungan rumah, pengaturan klinik, rawat jalan, dan keterlibatan pengasuh.</p>	<p><i>No comparison</i></p>	<p>Hasil Hasil review dari 38 studi RCT menunjukan adanya penurunan risiko kekambuhan berulang dan dirawat kembali dengan rata-rata 11% hingga 22% (CI 0.58 dan CI 0.17). Tinjauan ini juga mengungkapkan terjadi penurunan atau berkurangnya biaya perawatan pasien gagal jantung. Berbagai intervensi perawatan transisi yang diberikan berupa telemonitoring, kunjungan rumah, keterlibatan pengasuh, dan pengaturan klinik menunjukkan bahwa dengan intervensi yang multidisiplin menunjukkan bukti terbaik untuk mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi penerimaan kembali hingga 6 bulan.</p>
3	<p>Peneliti : Arif Nazir, William D, Smucker</p>	<p>Sampel : 47 studi</p>	<p>Jenis intervensi : Intervensi berupa (1) Penilaian dan pemantauan perawatan lanjutan ke rumah (2)</p>	<p><i>No comparison</i></p>	<p>Hasil Hasil penelitian menunjukkan tingkat masuk kembali ke rumah sakit untuk pasien gagal jantung turun dari 30%</p>

	<p>Tahun : 2015</p> <p>Judul : Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care : Evidance and Strategies to Improve Transitions, Clinac, Care, and Quality of Life.</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Randomised Controlled Trial Design</p>		<p>Pendidikan pasien. (3) Penekanan pada perawatan diri. (4) Mengoptimalkan kepatuhan pengobatan. (5) Memastikan farmakoterapi HF. (6) Menyediakan komunikasi yang efisien. (7) perawatan suportif pada keluarga dan individu.</p>		<p>menjadi 17%. Tinjauan ini juga mengungkapkan intervensi perawatan transisi telah terbukti meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kematian pasien gagal jantung. Strategi yang diterapkan dalam jurnal ini pada pasien gagal jantung dalam penerapan perawatan transisi yaitu dengan menilai dan memantau perawatan lanjutan kerumah, pendidikan pasien, perawatan diri, kepatuhan pengobatan, memastikan farmakoterapi serta menyediakan komunikasi yang efisien . lewat panggilan telepon pada pasien.dan perawatan suportif pada keluarga dan individu Tinjauan ini memberikan gambaran umum yang komprehensif untuk meningkatkan perawatan lanjutan pasca-pulang pada pasien gagal jantung.</p>
4	<p>Peneliti : Cynthia Feltner, Christine. D, Jones, Crstal, Cene</p> <p>Tahun : 2014</p> <p>Judul : Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Tinjauan sistematis dan meta analisis</p>	<p>Sampel : 2.419 studi</p> <p>Jumlah : 47 RCT yang dimasukan ke dalam studi.</p> <p>Teknik sampling : Uji coba kntrol acak (RCT) menggunakan model efek acak DerSimonian-Laird</p>	<p>Jenis intervensi : Program kunjungan rumah, telemonitoring, rawat jalan, dan pendidikann pasien.</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Mengekstraksi data yang relevan dari setiap artikel, meninjau ekstraksi data untuk kelengkapan dan keakuratan. Menggunakan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan <i>AHRQ Methods Guide for Comparative Effetiveness Reviews</i></p>	<p><i>No comaprison</i></p>	<p>Hasil Hasil penelitian dari 47 studi RCT yang dimasukan pada jurnal ini mengungkapkan program kunjungan ke rumah, rawat jalan dan pendidikan kesehatan mengurangi kematian dan penerimaan kembali di rumah sakit. Hasil juga mengungkapkan kunjungan rumah dan rawat jalan memiliki bukti terbaik untuk mengurangi semua penyebab masuk kembali dan kematian hingga 6 bulan. Namun pemberian intervensi telemonitoring saja tanpa di terapkan bersama intervensi perawatan transisi lainnya, tidak memberikan hasil yang signifikan sehingga tidak mengurangi tingkat penerimaan kembali di rumah sakit.</p>
5	<p>Peneliti : Frances Kam Yuet Wong, Alina Yee Man Ng, Paul Hong Lee, Po-tin Lam, Jeffrey Sheung Ching ng, Nancy Hiu Yim Ng, Michael Mau Kwong Sham</p> <p>Tahun : 2016</p> <p>Judul : Effects Of a Transitional Palliative Care Model On Patients With End-Stage heart Failure : A Randomised Controlled Trial</p> <p>Jenis metodologi penelitian:</p>	<p>Sampel : 389 studi</p> <p>Jumlah : Kelompok intervensi 43 studi dan kelompok kontrol 41 studi.</p> <p>Teknik sampling : Pengujian menggunakan persamaan estimasi umum (GEE)</p>	<p>Jenis intervensi : Intervensi terdiri dari kunjungan rumah dan panggilan telepon (telemonitoring).</p>	<p>Kelompok Kontrol dengan 41 studi. Kelompok kontrol menerima dua panggilan sosial untuk dikontrol oleh asisten.</p>	<p>Hasil Hasil tinjauan menunjukan 20.9% kelompok intervensi memiliki tingkat penerimaan kembali dalam 4 minggu yang lebih rendah sedangkan kelompok kontrol menunjukan hasil 29.3% lebih tinggi dari kelompok intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi lebih rendah penerimaan kembali dari pada kelompok kontrol. Kelompok intervensi juga mengalami peningkatan klinis (manajemen gejala) yang jauh lebih baik dengan hasil (49.9%, $p < 0.05$) dan peningkatan kualitas hidup dengan skor total ESAS (62.2%, $p < 0,05$). Hasil juga mengungkapkan program perawatan transisi yang telah diterapkan terbukti mengurangi biaya perawatan pasien. Adapun intervensi yang diterapkan dalam penelitian yaitu kunjungan rumah dan telemonitoring.</p>

	Randomised Controlled Trial				
6	<p>Peneliti : Carrie Hoover, Joy Plamann, Jean Beckel</p> <p>Tahun : 2016</p> <p>Judul : Outcomes Of an Interdisciplinary Transitional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Quasi eksperimental</p>	<p>Sampel : 355 pasien HF yang dirawat dirumah sakit.</p> <p>Jumlah : 66 pasien yang masuk ke dalam penelitian. 36 kelompok kontrol dan 30 kelompok CTI.</p> <p>Teknik sampling : Uji coba deskriptif komparatif</p>	<p>Jenis intervensi : Intervensi tersebut termasuk kunjungan dan tindak lanjut perawat, panggilan telepon lanjutan, pendidikan kesehatan dan rekonsiliasi pengobatan.</p>	<p>Pada jurnal terdapat kelompok kontrol dengan kelompok perawatan biasa.</p>	<p>Hasil Hasil penelitian menunjukkan tingkat penerimaan kembali menurun dari 24% menjadi 13% dan menghasilkan penurunan secara keseluruhan menjadi 11% pada kelompok CTI. Dibandingkan kelompok kontrol tingkat penerimaan kembali menunjukkan hasil 44%. Penelitian ini menemukan bahwa dengan penerapan CTI yang multidisiplin dapat memberikan dampak positif dengan mengurangi dampak penyakit, mempertahankan atau meningkatkan status fungsional (manajemen diri), mencegah rawat inap kembali, mendeteksi dini dari gejala kekambuhan serta penghematan biaya perawatan. Penghematan biaya perawatan pada pasien kelompok intervensi CTI sebesar \$ 176.000) per tahun dengan presentase 37.6%. Jenis intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu kunjungan dan tindak lanjut perawat, panggilan telepon, pendidikan kesehatan dan rekonsiliasi pengobatan.</p>



PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil tinjauan literatur yang berfokus pada *outcome* yang ditentukan oleh peneliti terdapat dua tema pembahasan yaitu jenis intervensi dan dampak dari penerapan *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung.

1. Jenis Intervensi Pada Penerapan *Care Transitions Interventions* (CTI)

a. Kunjungan Rumah

Berdasarkan tinjauan yang telah dilakukan tujuh studi menerapkan kunjungan rumah sebagai salah satu intervensi yang diberikan dalam program *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

b. Telemonitoring

Dari hasil tinjauan enam studi menerapkan jenis intervensi telemonitoring ini.

c. Pendidikan Kesehatan

Dari hasil tinjauan enam studi menerapkan jenis intervensi pendidikan kesehatan ini.

d. Dukungan Kepatuhan Pengobatan

Dari hasil tinjauan empat studi menerapkan jenis intervensi dengan memberikan dukungan kepatuhan pengobatan.

e. Perawatan Suportif Pada Keluarga dan Individu

Dari hasil tinjauan tiga studi mengungkapkan adanya pemberian dukungan dari pengasuh dirumah / keluarga.

2. Dampak Pada Penerapan *Care Transitions Interventions* (CTI)

a. Pengurangan Pendaftaran Rawat Inap Kembali

Berdasarkan tinjauan literatur seluruh studi mengungkapkan dampak pemberian *Care transitions interventions* (CTI) pada gagal jantung dapat

menurunkan angka rawat inap ulang.

b. Penghematan Biaya Perawatan

Berdasarkan tinjauan literatur empat studi mengungkapkan adanya penurunan angka biaya perawatan dengan pemberian intervensi keperawatan lanjutan pasca-pulang *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

c. Mencegah Kekambuhan Berulang

Berdasarkan tinjauan literatur dua studi mengungkapkan adanya penurunan kekambuhan berulang dengan pemberian intervensi keperawatan lanjutan pasca-pulang *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

d. Meningkatkan Kualitas Hidup

Berdasarkan tinjauan literatur lima studi mengungkapkan adanya peningkatan kualitas hidup dengan pemberian intervensi keperawatan lanjutan pasca-pulang *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

e. Menurunkan Tingkat Mortalitas

Berdasarkan tinjauan literatur empat studi mengungkapkan adanya penurunan mortalitas dengan pemberian intervensi keperawatan lanjutan pasca-pulang *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung.

PEMBAHASAN

Gagal jantung dikaitkan dengan beban penyakit yang tinggi dengan angka kematian dan berisiko untuk masuk kembali ke rumah sakit. Prognosis untuk pasien gagal jantung kemungkinan besar sepertiganya akan meninggal dalam satu tahun setelah keluar dan mayoritas

meninggal didalam lima tahun dan seperempat pasien diterima kembali dalam satu bulan setelah keluar. Hal ini menunjukkan akan pentingnya dalam mendukung transisi pasien dari rumah sakit ke rumah untuk mencegah kekambuhan berulang dan *readmission* (Driscoll et al., 2020).

Pada pasien gagal jantung membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sesuai untuk meningkatkan hasil dan mengurangi kebutuhan rawat inap. Perawatan yang kurang optimal pada pasien gagal jantung pasca-pulang rentan pada risiko untuk kekambuhan berulang dan dirawat kembali di rumah sakit (Li, Y, 2020). Untuk mengatasi masalah ini perlu dilakukan *Care Transitions Intervention* (CTI) pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit.

Berdasarkan dari hasil tinjauan literatur yang berfokus pada *outcome* yang ditentukan oleh peneliti terdapat dua tema pembahasan yaitu jenis intervensi dan dampak dari penerapan *care transitions interventions* (CTI) pada pasien gagal jantung.

a. Jenis Intervensi Pada Penerapan *Care Transitions Interventions* (CTI)

1. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah bertujuan untuk menjalin kontak, memperkenalkan pasien pada program perawatan transisi, dan meminta persetujuan untuk dilakukan kunjungan rumah (Morrison, 2016). Kunjungan rumah juga memastikan pendekatan yang konsisten antara perawat dan pasien (Wong et al., 2016). Kunjungan rumah dilakukan oleh perawat untuk memantau dan mengelola tanda dan gejala setelah pulang serta menyampaikan edukasi pada pasien. Setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik yang terdiri dari evaluasi TTV, berat badan, penilaian kelebihan volume cairan, distensi abdomen, distensi

vena jugularis, dan penilaian suara jantung paru (Cynthia Feltner, 2014).

2. Telemonitoring

Telemonitoring yang diterapkan dari seluruh literatur berupa panggilan telepon/dukungan telepon. Telemonitoring dilakukan oleh perawat untuk pemantauan jarak jauh meliputi data fisiologis misalnya tekanan darah, berat badan, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan dengan transmisi digital, broadband, satelit, nirkabel, atau Bluetooth ke pusat pemantauan, dengan atau tanpa kunjungan klinis jarak jauh (misalnya pemantauan video) (Feltner et al., 2014).

3. Pendidikan Kesehatan

Pasien gagal jantung yang diberikan edukasi akan melatih dirinya untuk meningkatkan kesadaran, meningkatkan sikap dan praktik mengenai perilaku perawatan diri terkait nutrisi, diet, dan asupan cairan (Khasanah, 2019). Manfaat lain dari edukasi untuk pasien gagal jantung yaitu meningkatkan kualitas hidup, mampu melakukan perawatan diri, mencegah kekambuhan berulang dan mengurangi rehospitalisasi. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada keluarga meliputi tanda dan gejala penyakit serta cara perawatannya. Adanya pemahaman dari keluarga dapat meningkatkan partisipasi keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien (Niman et al., 2015)

4. Dukungan Kepatuhan Pengobatan

Dukungan pengobatan yang diberi berupa memberikan motivasi dan keyakinan pada pasien untuk patuh

terhadap terapi yang sudah ditetapkan. Memberikan motivasi pada pasien agar tetap mempertahankan kesehatannya karena sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam kontrol penyakitnya. Memberikan keyakinan pada pasien akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik (Albert, 2016).

5. Perawatan Suportif Pada Keluarga dan Individu

Mendapat dukungan dari keluarga setelah pulang dari rumah sakit menjadi program pada *care transitions intervention* (CTI), keluarga memainkan peranan penting dalam keberhasilan program tersebut (Dewi, 2018). Dukungan pada individu sendiri yang diberikan seperti memberikan motivasi dan keyakinan pada pasien untuk tetap bisa beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya sekarang. Memberikan motivasi pada pasien agar tetap mempertahankan kesehatannya karena sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam kontrol penyakitnya. Memberikan keyakinan pada pasien akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik (Albert, 2016).

b. Dampak Pada Penerapan *Care Transitions Interventions* (CTI)

1. Pengurangan Pendaftaran Rawat Inap Kembali

Readmission atau pendaftaran kembali didefinisikan dengan diterima kembalinya pasien gagal jantung ke rumah sakit

dalam waktu 30 hari setelah pemulangan (Hoover et al., 2017). Salah satu hasil studi penelitian dari Li et al (2020) yang berjudul “*The Effectiveness of Transitional Care Interventions on Health Care Utilization In Patients Discharged From The Hospital With Heart Failure : A Systematic Review and Meta-Analysis*” menunjukkan hasil review dari 38 studi RCT menunjukkan adanya penurunan risiko kekambuhan berulang dan *readmission* dengan rata-rata 11% hingga 22%. *Care transitions interventions* (CTI) memiliki bukti terbaik untuk mengurangi semua penyebab masuk kembali (Feltner et al., 2014).

2. Penghematan Biaya Perawatan

Biaya didefinisikan termasuk semua penerimaan rawat inap, kunjungan UGD, rawat inap observasi, perawatan pasca-akut (yaitu kunjungan kesehatan dirumah, rawat inap, dan hospice), biaya dokter rawat jalan, dan biaya rawat jalan lain-lain (Gardner et al., 2014). Pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit efektif memberikan penghematan biaya perawatan pasien gagal jantung. Serta efektif menurunkan rawat inap kembali, kunjungan UGD, dan biaya rawat jalan. Salah satu hasil studi penelitian dari Gardner et al (2014) yang berjudul “*Is Implementation Of The Care Transitions Intervention Associated With Cost Avoidance After Hospital Discharge*”

menunjukkan hasil dalam 6 bulan setelah keluar untuk kelompok intervensi biaya serta perawatan kesehatan total rata-rata lebih rendah secara signifikan dengan hasil (\$ 14.729 sampai \$ 21.248, $P < 0.001$). Biaya rata-rata yang dihindari per pasien yang menerima intervensi diperkirakan \$ 6.221 dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu (\$ 14.729 hingga \$18.779). Hasil penelitian ini menambah bukti tentang kemanjuran dan efektivitas penerapan CTI.

3. Mencegah Kekambuhan Berulang

Pada pasien gagal jantung membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sesuai untuk mencegah kekambuhan berulang dan rawat ulang dirumah sakit. Salah satu upaya untuk mengurangi tingkat serangan berulang dan masuk kembali ke rumah sakit pada pasien gagal jantung yaitu dengan *Care Transitions Intervention* (CTI) setelah pasien menjalani perawatan dirumah sakit. Pemberian *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien efektif mencegah kekambuhan berulang pada pasien gagal jantung (Gardner et al., 2014).

4. Meningkatkan Kualitas Hidup

Pemberian perawatan dan terapi yang tepat dapat meningkatkan atau memperbaiki kelangsungan hidup pasien gagal jantung. Hal ini merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan mortalitas dan peningkatan kualitas hidup pasien gagal jantung. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada

pasien gagal jantung yaitu dengan *Care Transitions Intervention* setelah pasien menjalani perawatan dirumah sakit. Pemberian perawatan *Care Transitions Intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dirumah sakit efektif meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung (Gardner et al., 2014). Salah satu hasil studi penelitian dari Ba et al (2020) yang berjudul “*Transitional Care Interventions for Patients with Heart Failure an Intergrative Review*” menunjukkan hasil bahwa intervensi perawatan transisi secara signifikan meningkatkan kualitas hidup lebih dari 90%.

5. Menurunkan Tingkat Mortalitas

Perawatan transisi ini membantu memastikan kesinambungan perawatan untuk mengurangi risiko dengan hasil yang buruk dan memfasilitasi keselamatan saat pasien telah menjalani perawatan dirumah sakit. Hal ini merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan mortalitas pada pasien gagal jantung. Salah satu hasil penelitian penelitian dari Driscoll et al (2020) yang berjudul “*The Effect Of Transitional Care On 30-Day Outcomes In Patients Hospitalised With Acute Heart Failure*” pengaruh perawatan transisi secara signifikan mengurangi risiko kematian sebesar 81%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur jenis intervensi yang diberikan pada *care transitions intervention* (CTI) pada pasien

gagal jantung setelah menjalani perawatan di rumah sakit adalah kunjungan rumah, telemonitoring, pendidikan kesehatan, dukungan kepatuhan pengobatan, dan perawatan suportif pada keluarga dan individu. Penerapan *care transitions intervention* (CTI) pada pasien gagal jantung juga memberikan dampak positif pada pasien gagal jantung setelah menjalani perawatan dari rumah sakit seperti pengurangan pendaftaran rawat inap kembali, penghematan biaya perawatan kesehatan, mencegah kekambuhan berulang, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan tingkat mortalitas.

REFERENSI

- Albert, N. M. (2016). A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 45(2), 100–113.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.12.001>
- Artikel. Kemenkes. 2019.
<http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-jantung-sedunia-hjs-tahun-2019-jantung-sehat-sdm-unggul>
- Ba, H. M., Son, Y. J., Lee, K., & Kim, B. H. (2020). Transitional care interventions for patients with heart failure: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1–18.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17082925>
- Backman, C., Chartrand, J., Dingwall, O., & Shea, B. (2017). Effectiveness of person- and family-centered care transition interventions: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1186/s13643-017-0554-z>
- Black M. Joyce. 2014. Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan. Ed. Bahasa Indonesia. Edisi 8 Buku 3. Singapore : Elsevier
- Dewi, L. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 17.
<http://eprints.ums.ac.id/64206/>
- Driscoll, A., Dinh, D., Prior, D., Kaye, D., Hare, D., Neil, C., Lockwood, S., Brennan, A., Lefkovits, J., Carruthers, H., Amerena, J., Cooke, J. C., Vaddadi, G., Nadurata, V., & Reid, C. M. (2020). The Effect of Transitional Care on 30-Day Outcomes in Patients Hospitalised With Acute Heart Failure. *Heart Lung and Circulation*, 29(9), 1347–1355.
<https://doi.org/10.1016/j.hlc.2020.03.004>
- Feltner, C, Jones, C.D. Cene', C.W. Zheng, Z., C. A. Sueta, E.J.L. Coker-Schwimmer, M. Arvanitis, K.N. Lohr, J. C. Middleton, D. E. J. (2014). Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons. *Annals of Internal Medicine*, 160(11), 774–784.
- Gardner, R., Li, Q., Baier, R. R., Butterfield, K., Coleman, E. A., & Gravenstein, S. (2014). Is implementation of the care transitions intervention associated with cost avoidance after hospital discharge? *Journal of General Internal Medicine*, 29(6), 878–884.
<https://doi.org/10.1007/s11606-014-2814-0>
- Garnier, A., Rouiller, N., Gachoud, D., Nachar, C., Voirol, P., Griesser, A. C., Uhlmann, M., Waeber, G., & Lamy, O. (2018). Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: A before-and-after study. *ESC Heart Failure*, 5(4), 657–667.
<https://doi.org/10.1002/ehf2.12295>
- Hoover, C., Plamann, J., & Beckel, J. (2017). Outcomes of an interdisciplinary transitional care quality improvement project on self-management and health care use in patients with heart failure. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(1), 23–31.
<https://doi.org/10.3928/00989134-20160901-01>
- Khasanah, N., R. (2019). Gambaran Pelaksanaan Edukasi Pada Pasien Gagal Jantung Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Dr. Moewardi. *Ayan*, 8(5), 55.

- Li, Y., Fu, M. R., Luo, B., Li, M., Zheng, H., & Fang, J. (2020). The Effectiveness of Transitional Care Interventions on Health Care Utilization in Patients Discharged From the Hospital With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association, 37*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.019>
- Lowey, E. S., Dianne V. & Liebel. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Transisi Perawatan Pasien Gagal Jantung Stadium Akhir ke Perawatan Rumah Paliatif. 18, 572–578.*
- Morrison, J., Palumbo, M. V., Gnp-bc, A., & Rambur, B. (2016). *Mengurangi Rawat Inap yang Dapat Dicegah Dengan Dua Model Perawatan Transisi. 322–329.*
- Nazir, A., & Smucker, W. D. (2015). Heart Failure in Post-Acute and Long-Term Care: Evidence and Strategies to Improve Transitions, Clinical Care, and Quality of Life. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(10), 825–831. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.05.006>
- Niman, S., Hamid, A. Y. S., & Yulia, I. (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga pada klien dengan congestive heart failure (CHF).*
- 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, 1*(2), 77. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.65>
- Wahono. 2016 ; <https://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>
- Wiwit Febrina, Y. & S. R. (2018). REAL in Nursing Journal (RNJ). *Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Trima Pasien, 1*(1), 1–8. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Whitaker-Brown, C. D., Woods, S. J., Cornelius, J. B., Southard, E., & Gulati, S. K. (2017). Improving quality of life and decreasing readmissions in heart failure patients in a multidisciplinary transition-to-care clinic. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care, 46*(2), 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.11.003>
- Wong, F. K. Y., Ng, A. Y. M., Lee, P. H., Lam, P. T., Ng, J. S. C., Ng, N. H. Y., & Sham, M. M. K. (2016). Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: A randomised controlled trial. *Heart, 102*(14), 1100–1108.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Irayani Ingan
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Long Beluah 18 November 1996
Umur : 24 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Jakarta 1 Perum. Bumi Citra Lestari
E-mail : irayaniingan@gmail.com
Nomor HP : 082221984442

B. Pendidikan

1. SDN 004 Tanjung Palas Barat (2003-2009)
2. SMPN 1 Tanjung Palas Barat (2009-2012)
3. SMAN 1 Tanjung Selor (2012-2015)
4. SI STIKES Wiyata Husada Samarinda (2015-2019)
5. Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda (2019-Sekarang)

Hormat Saya

Irayani Ingan