

**DISCHARGE PLANNING KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG
KONGESTIF DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN**Vinky Wi Sheti Sinaga^{1*}, Rani Sartika Dewi², Adelrma Khairani³¹⁻³Akper Kesdam I/BB Medan

Email Korespondensi: Vinkysinaga7@gmail.com

Disubmit: 03 Desember 2022

Diterima: 11 Januari 2023

Diterbitkan: 12 Januari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8569>**ABSTRACT**

Congestive heart failure is a physiological condition in which the heart cannot pump enough blood to meet the body's metabolic needs. The number of deaths caused by congestive heart failure in the world is 17.9 million people. The prevalence of congestive heart failure in Indonesia is 98,336 people. The prevalence of congestive heart failure in North Sumatra is 55,351 people. One of the causes is due to non-adherence of patients taking medication. Efforts that can be made to improve adherence to taking medication are the provision of discharge planning. This research method is a descriptive study with a case study design covering the stages of assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation in two congestive heart failure patients at TK II Putri Hijau Medan Hospital. The results of the study were obtained after administering the discharge planning medication adherence to clients I and II clients taking medication 3x1 days regularly, the patient knows the correct principles of taking medication. The conclusion from the results of this study is that discharge planning is effective in increasing medication adherence in congestive heart failure patients. Suggestions from researchers to encourage people with congestive heart failure to adhere to taking medication.

Keywords: *Discharge Planning, Medication Compliance, Congestive Heart Failure*

ABSTRAK

Gagal jantung kongestif adalah kondisi fisiologis dimana jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Jumlah kematian yang disebabkan oleh gagal jantung kongestif di dunia sebanyak 17,9 juta orang. Prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia sebesar 98.336 orang. Prevalensi gagal jantung kongestif di Sumatera Utara sebesar 55.351 orang. Salah satu penyebabnya adalah karena ketidak patuhan pasien minum obat. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat yaitu pemberian Discharge planning. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus meliputi tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada dua pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Hasil penelitian didapatkan setelah pemberian discharge planning kepatuhan minum obat pada klien I dan II klien minum obat

3x1 hari secara teratur, pasien mengetahui prinsip benar minum obat. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah pemberian discharge planning efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung kongestif. Saran dari peneliti agar menganjurkan penderita gagal jantung kongestif untuk patuh minum obat.

Kata Kunci: Discharge Planning, Kepatuhan Minum Obat, Gagal Jantung Kongestif

PENDAHULUAN

Sistem kardiovaskular merupakan suatu sistem organ yang bertugas dalam hal pemindahan suatu zat yang ada pada tubuh kemudian diteruskan menuju sel-sel tubuh manusia. Penyakit kardiovaskular (PKV) merupakan sekumpulan gangguan atau penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada organ jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit pada sistem kardiovaskular yaitu gagal jantung kongestif (Wahyuningsih, 2017).

Gagal jantung kongestif adalah ketidak mampuan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh. Saat ini Congestive Heart Failure (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus menerus meningkat insiden dan prevalensinya. Resiko kematian akibat gagal jantung kongestif berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung kongestif ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung kongestif berat. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang dirumah sakit meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Kasron, 2016).

Banyak pasien yang memiliki gejala sugestif gagal jantung kongestif seperti sesak nafas, edema perifer, dyspnea nocturnal

paroksismal) tetapi juga telah mempertahankan fungsi ventrikel kiri mungkin tidak memiliki disfungsi diastolik salah satu gejala sugestif sesak nafas yang dialami seperti sesak saat sedang istirahat atau aktivitas yang ditandai dengan takipnea dan ronchi paru. Pada pasien gagal jantung kongestif saat kondisi istirahat saturasi oksigen berkisar antara 91% sampai 95% jika terjadipenurunan maka berdampak pada penurunan oksigenasi jaringan dan produksi energi sehingga berkontribusi pada penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari, diagnosis gagal jantung kongestif ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditimbulkan akibat patofisiologi yang mendasarinya pemeriksaan penunjang seperti Elektrokardiografi, radiologi, dan ekokardiografi dan laboratorium juga dapat membantu dalam penegakan diagnosis gagal jantung kongestif (Anita, Surwono & Widigdo, 2020).

Menurut World Health Organization, (2016) dalam data noncommunicable diseases country profiles 2018 melaporkan bahwa pada tahun 2016, jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung diperkirakan sebanyak 17,9 juta orang meninggal karena penyakit gagal jantung; sebanyak 23% perawat Australia tidak melaksanakan discharge planning, dan di Inggris bagian barat daya juga menunjukkan bahwa sebanyak 34% perawat tidak

melakukan discharge planning (Dewi, 2019).

Data RISKESDAS, 2018 mengungkapkan tiga provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi yaitu provinsi Kalimantan Utara 2,2%, daerah Istimewa Yogyakarta 2% dan Gorontalo 2%; dan sebanyak 61% perawat di Yogyakarta tidak melakukan perencanaan pulang, penelitian yang dilakukan di Bandung juga menunjukkan bahwa sebanyak 54% perawat tidak melakukan perencanaan pulang (Zuhra, 2016). Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit jantung di Sumatera utara sebesar 1,3% atau sekitar 55.351 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,13% atau sekitar 26.819 orang (Kemenkes RI, 2019). Menurut data dari Riskesdas, 2018 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung menurut karakteristik umur pada tahun 2018, angka tertinggi ada pada usia lansia yang umurnya >75 tahun (4,7%) dan terendah ada pada usia <1 tahun (0,1%) kemudian prevalensi menurut jenis kelamin pada tahun 2018, menunjukkan angka tertinggi pada perempuan yaitu, perempuan ada 1,6% dan laki-laki 1,3% (Anita, Sarwono & Widigdo, 2020).

Penyebab banyaknya pasien gagal jantung kongestif sering untuk kembali di rawat inap ulang di Rumah sakit karena adanya kekambuhan. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak melaksanakan terapi pengobatan yang tepat, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktifitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan seperti sesak nafas ketika beraktivitas

maupun pada saat beristirahat, pembengkakan pada kaki, sering ingin buang air kecil terutama pada malam hari (Sarika, 2015).

Agar proses kesembuhan pasien terwujud, kerjasama antara pasien dan keluarganya dengan penyediaan pelayanan kesehatan sangat diperlukan. Proses penyembuhan pada pasien penyakit jantung harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga, keluarga mempengaruhi nilai, kepercayaan sikap, dan perilaku klien. Anggota keluarga memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap caring kepada anggota keluarga yang menderita penyakit jantung memiliki peranan penting dalam kepatuhan minum obat, perhatian keluarga mulai dari pengantaran ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, dan mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita penyakit jantung yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya (Puspita & Oktaviarini, 2016).

Menurut Hidayah (2018) terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan rehospitalisasi pasien gagal jantung. Hasilnya adalah yang patuh terhadap konsumsi obat mengalami rehospitalisasi 1 kali sedangkan pasien yang tidak patuh dalam minum obat menjalani rehospitalisasi > 1 kali dalam setahun. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni, (2021) dari 31 responden yang diteliti kepatuhan pasien mengkonsumsi obat menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan kategori tidak patuh sebanyak 86,1%. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang menderita gagal jantung

maka tingkat kepatuhannya makin rendah. Hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang lama menderita gagal jantung tetapi belum mencapai kesembuhan, akan ditingkatkan dosisnya atau ditambah jenis obatnya. Akibatnya pasien cenderung untuk tidak patuh minum obat (Puspita & Oktaviani, 2016).

Dengan demikian, perawat berperan memberikan upaya-upaya untuk mencegah kejadian rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif. Beberapa upaya yang dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga (discharge planning) dengan menggunakan media leaflet (Proborini & Rahmayanti, 2020).

Perencanaan pulang (discharge planning) yaitu suatu proses yang mempersiapkan pasien untuk mendapatkan informasi yang kontinuitas dalam perawatan dan mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungan keluarganya, proses tersebut dimulai sejak awal pasien datang ke sebuah tempat pelayanan kesehatan dalam pemberian informasi perawat bertanggung jawab untuk membuat rujukan yang sesuai dan memastikan bahwa semua informasi telah disampaikan kepada orang-orang yang akan terlihat dalam perawatan pasien tersebut termasuk keluarganya, (Sagala & Hasibuan, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lammurni diperoleh bahwa penerapan discharge planning pada

pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Murni Teguh pada kelompok intervensi lebih banyak dengan baik sebesar (82,2%), penerapan discharge planning terhadap kepuasan pasien kelompok intervensi sebesar (84,4). Kemudian penerapan discharge planning pada kelompok control sebesar (51,1%), semakin dilakukan penerapan discharge planning pada pasien gagal jantung kongestif akan semakin meningkat kepuasan pasien dan sebaliknya semakin tidak dilakukan penerapan discharge planning pada pasien gagal jantung kongestif akan semakin menurun kepuasan pasien (Sagala & Hasibuan, 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada 03 Februari 2022 diperoleh data rawat inap dengan diagnosa masalah gagal jantung kongestif diperoleh data pada tahun 2019 sebanyak 215 orang, dan terjadi peningkatan pada tahun 2020 dengan jumlah kasus sebanyak 240 orang, dan terjadi penurunan pada tahun 2021 dengan jumlah kasus sebanyak 110 orang, Secara keseluruhan rentang usia dengan diagnosa gagal jantung kongestif yaitu dengan usia 30 tahun.

Berdasarkan wawancara terhadap perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pelaksanaan discharge planning hanya dilakukan perawat ketika pasien akan pulang sebagian perawat hanya sebatas memberikan informasi tentang diet dan obat-obatan saja, perawat tidak memberikan penjelasan tentang apa yang harus pasien persiapkan ketika akan pulang, banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan perawat di ruangan sehingga tidak dapat

memberikan pelayanan discharge planning yang baik pada pasien. Kemudian hasil wawancara yang dilakukan pada dua pasien yang akan pulang tentang pelaksanaan discharge planning menyatakan bahwa informasi yang mereka dapatkan adalah tentang jadwal kontrol ulang, cara minum obat dan diet. Sedangkan untuk perawatan yang dibutuhkan, lingkungan yang baik tentang kesehatan pasien, aktifitas sehari-hari, informasi tentang kepatuhan minum obat tidak dijelaskan dengan rinci.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan discharge planning kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus pemenuhan kebutuhan pendidikan kesehatan tentang pengobatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan penelitian meliputi tahapan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Peneliti melakukan pengumpulan data secara auto dan alloanamnesa baik yang bersumber dari responden/pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien.

b. Diagnosa keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu kurang pengetahuan (kebutuhan belajar),

mengenai penyakit, program pengobatan.

c. Intervensi keperawatan

Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi yaitu memberi pendidikan kesehatan tentang pengobatan pada pasien gagal jantung kongestif.

d. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan tindakan yang telah disusun.

e. Evaluasi

Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

Subjek penelitian

Subjek yang digunakan adalah pasien dengan kasus gagal jantung Kongestif yang memiliki masalah ketidak patuhan minum obat berjumlah 2 orang pasien dengan kasus yang sama di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien gagal jantung Kongestif berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang datang berulang untuk berobat rawat inap
2. Pasien Gagal Jantung Kongestif berusia 30 tahun
3. Pasien Gagal jantung Kongestif yang bersedia menjadi responden.
4. Pasien Gagal Jantung Kongestif yang tidak memiliki komplikasi penyakit lain.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien gagal Jantung Kongestif berjenis kelamin laki-laki atau perempuan yang tidak datang berulang untuk berobat rawat inap.

2. Pasien Gagal Jantung Kongestif berusia <30 tahun.
3. Pasien gagal jantung kongestif yang tidak bersedia menjadi responden.
4. Pasien gagal jantung Kongestif yang memiliki komplikasi.

Fokus penelitian

Fokus penelitian studi kasus ini adalah memberikan discharge planning kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Discharge Planing

Gagal jantung adalah gangguan yang terjadi pada fungsi jantung dimana jantung tidak dapat maksimal dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan pada tubuh, sehingga mengakibatkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh, apabila hal itu dibiarkan maka dapat menyebabkan kematian pada penderita. Kepatuhan minum obat adalah perilaku ketaatan atau kedisiplinan pasien terhadap aturan yang diberikan oleh tim medis. Suatu proses yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang.

Instrumen penelitian

Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensi meter, stetoskop, lembar konsultasi pengobatan, lembar checklist kepatuhan minum obat dan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah.

Metode Pengumpulan Data

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber yaitu data primer dan data sekunder. data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode :

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang - dahulu-keluarga dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada responden.

3. Studi dokumentasi & angket

Studi dokumentasi dan angket didapatkan dari hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

Tempat dan waktu

Tempat penelitian pada kasus ini dilakukan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022.

Analisa Data dan Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan yaitu dengan penyajian secara terstruktur ataupun berbentuk narasi yang didukung dari data yang diperoleh dari klien. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah peneliti. Teknik

analisa yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Uraian dalam analisa data adalah:

a. Pengumpulan data, data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi.

b. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, teks naratif, kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden

c. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi, data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Identitas Pasien Dan Hasil Anamnesa

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data pada kedua pasien memiliki perbedaan jenis kelamin yaitu pada kasus 1 klien berjenis kelamin perempuan sedangkan pada kasus 2 pasien berjenis kelamin laki-laki. Dimana pada kasus 1 dan 2 klien dengan usia yang berbeda yaitu kasus 1 usia 66 tahun dan kasus 2 usia 55 tahun. Dengan diagnosa medis yang sama yaitu Gagal Jantung Kongestif.

Pola Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari- Hari

Diperoleh data pada kedua pasien memiliki perbedaan alasan masuk Rumah Sakit yaitu pada kasus I alasan masuk Rumah Sakit Klien mengatakan nyeri dada dan terasa beres saat melakukan aktivitas, sesak nafas, badan lemas dan Pada kasus 2 alasan masuk Rumah Sakit Klien mengatakan sesak nafas dan dada seperti tertimpa, nyeri, Demam, edema pada kaki kiri bagian tungkai bawah. pada riwayat penyakit sekarang memiliki perbedaan yaitu pada kasus 1 riwayat penyakitnya nyeri dada dan terasa beres saat melakukan aktivitas, sesak nafas, badan lemas dan pada kasus II riwayat penyakit sekarang keluhan sesak nafas dan dada seperti tertimpa, nyeri, demam, edema pada kaki kiri bagian tungkai bawah dan pada riwayat kesehatan lalu memiliki persamaan yaitu memiliki riwayat penyakit gagal jantung kongestif

Pengkajian Fisik

didapatkan dari kedua responden keadaan umum klien lemas. Kedua responden dalam keadaan sadar/compos mentis dengan GCS E: 4, V:5, M:6:15. Kedua responden terpasang oksigen nasal canul. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital memiliki perbedaan. Pada kasus I tekanan darah 140/102mmHg, pols: 96x/i, RR: 28x/i, suhu: 370c. Sedangkan pada kasus II tekanan darah 119/77mmHg, pols 102x/I, RR 26x/I, suhu 380c. Pemeriksaan fisik kedua responden dimulai dari B1 (Breath), kedua responden memiliki persamaan yaitu bentuk dada simetris, pergerakan pernafasan thorakal abdominal, pola nafas irregular/tidak teratur, perkusi

lapang paru resonan, Suara abnormal paru tidak ada, nyeri dada ada batuk tidak ada. Kasus 1 dan kasus 2 memiliki perbedaan RR (Respiratory Rate) yaitu pada pasien 1 RR (Respiratory Rate) yaitu 28x/i sedangkan pada pasien 2 RR (Respiratory Rate) yaitu 26x/i. Pemeriksaan fisik pada B2 (Blood), pada kedua responden ditemukan CRT (capillary Reilling Time) ≤ 2 detik, tidak ada peningkatan vena jugularis, suara jantung abnormal, tidak adanya chest paint, tidak adanya palpitasi, tidak ada clubbing finger, tidak ada baal, tidak ada perubahan warna kulit perifer, alat tidak terpasang (central vein pressure), pada kedua responden memiliki perbedaan tekanan darah pada kasus 1 tekanan darah 140/102 mmHg, sedangkan pada kasus II tekanan darah 119/77mmHg. Pemeriksaan fisik pada B3 (Brain), kedua responden memiliki kesadaran compos mentis, orientasi baik, memori klien baik, fungsi sensorik dalam batas normal, fungsi fisiologis baik, reflexs patologis baik, kedua reesponden memiliki penurunan

memori dapat diakibatkan oleh faktor usia, tidak ada kaku kuduk.

pemeriksaan fisik pada B4 (Bladder), kedua responden terpasang foly cateter dengan frekuensi 1200cc/hari. Terdapat perbedaan antara kasus 1 dengan kasus 2 dimana pada kasus 1 tidak terdapat kenaikan suhu tubuh, sedangkan pada kasus kedua terdapat kenaikan suhu tubuh 1,50c.

Pemeriksaan fisik pada B5 (Bowel dan reproduksi), kedua responden memiliki bentuk abdomen simetris, keluhan nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada pembesaran limfa, tidak ada masa tumor, tidak ada asites, tidak ada shiffing dullness, tidak ada perbesaran prostat, tidak ada hernia, tidak ada wasir dan kedua responden terpasang folly cateter.

Pemeriksaan fisik B6 (bone integlumen), kedua responden memiliki persamaan tidak ada kekakuan, pola latihan gerak pasief, tidak ada kontraktur, tidak ada edema.

Diagnosa Keperawatan

Tabel 1 Diagnosa Keperawatan

| No. | Diagnosa Keperawatan | |
|-----|---|--|
| | Kasus 1 | Kasus 2 |
| | Kurang pengetahuan mengenai program pengobatan berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi ditandai dengan Klien mengatakan cemas mengenai penyakitnya, Klien mengatakan badanya terasa lemas, Keluarga klien mengatakan faktor pencetus kekambuhanya adalah klien tidak teratur minum obat, Klien mengatakan sering lupa minum obat, Keluarga klien mengatakan | Kurang pengetahuan mengenai program pengobatan berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi ditandai dengan Klien mengatakan cemas mengenai penyakitnya, Klien mengatakan badanya terasa lemas, Keluarga klien mengatakan faktor pencetus kekambuhanya adalah klien tidak teratur minum obat, |

minum obat hanya pada saat jantung klien sakit, Klien/keluarga mengatakan tidak pernah Kontrol ke poli, Klien tampak bingung, klien tampak cemas,
TTV:TD:140/102mmHg
RR: 28 x/i, pols: 96 x/i , suhu : 37° C

Klien mengatakan sering lupaminum obat, Keluarga klien mengatakan minum obat hanya pada saat jantung klien sakit, Klien/keluarga mengatakan tidak pernah Kontrol ke poli, Klien tampak bingung, klien tampak cemas
TTV:TD:130/66 mmHg, RR: 26 x/i, pols: 102 x/i , suhu : 38° C

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada tahap ini penulis menemukan beberapa perbedaan antara tinjauan kasus pada kasus 1 dan kasus 2, yaitu:
1. Dari hasil penelitian tampak bahwa kedua klien yang mengalami serangan Gagal Jantung kongestif yang kemudian dirawat di rumah sakit berada pada rentang usia 50-69 tahun, menurut penelitian arya bahwa pada usia lanjut imunitas tubuh akan mengalami penurunan dan makin besarnya resiko terkena penyakit degeneratif seperti hipertensi. Penyakit tersebut yang menyebabkan penyakit gagal jantung kongestif. dimana pada rentang usia tersebut Gagal Jantung Kongestif bisa terjadi pada usia dewasa keatas, kejadian hipertensi ini meningkat pada lanjut usia. Jadi hipertensi dapat diketahui dengan pemeriksaan tekanan darah, ketika jumlah tekanan darah meningkat dari nilai normal maka terjadilah hipertensi. Dibuktikan pada kasus 1 tekanan darah klien 140/100 mmHg sedangkan pada klien 2 tekanan darah klien 130/60 mmHg. Menurut Budhi (2017), salah satu penyebab Gagal Jantung Kongestif yaitu hipertensi.

2. Pada hasil pengkajian kedua pasien memiliki kesamaan pada alasan masuk rumah sakit yaitu pada kasus I klien mengalami nyeri dada, sesak

nafas, pada kasus II mengalami nyeri dada seperti tertimpa. Menurut Anita, Sarwono & Widigdo (2020) gejala sugestif pada pasien gagal jantung kongestif adalah sesak nafas, edema perifer, nyeri dada.

Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengumpulan data dan Analisa data maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada tahap diagnosa keperawatan tidak ada kesenjangan anatar kasus 1 dengan kasus 2, diagnosa yang dialami oleh kedua klien yaitu:

Kasus I

Kurang pengetahuan mengenali program pengobatan b/d kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi d/d klien mengatakan cemas mengenai penyakitnya, klien mengatakan badanya terasa lemas, keluarga klien mengatakan faktor pencetus kekambuhanya adalah klien tidak teratur minum obat, klien mengatakan sering lupa minum obat, keluarga klien mengatakan minum obat hanya pada saat jantung klien sakit, klien/keluarga mengatakan tidak pernah kontrol ke poli jantung.

Kasus II

Kurang pengetahuan mengenali program pengobatan b/d kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak

lengkap informasi d/d klien mengatakan cemas mengenai penyakitnya, klien mengatakan badanya terasa lemas, keluarga klien mengatakan faktor pencetus kekambuhannya adalah klien tidak teratur minum obat, klien mengatakan sering lupa minum obat, keluarga klien mengatakan minum obat hanya pada saat jantung klien sakit, klien/keluarga mengatakan tidak pernah kontrol ke poli jantung.

Rencana Keperawatan

Pada tahap perencanaan tindakan pada klien, peneliti tidak menemukan kesulitan karena keluarga dapat diajak kerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan bersedia menerima rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien, agar tercapainya proses keperawatan pasien.

Dalam hal ini peneliti membuat rencana keperawatan sekaligus menentukan pendekatan yang digunakan untuk mencegah masalah yang mengakibatkan klien serta keluarga dengan pedoman pada tinjauan teoritis saat melakukan asuhan keperawatan.

Adapun rencana keperawatan yang ada dikasus tetapi tidak terdapat pada tinjauan teoritis keperawatan, yaitu

1. Jelaskan discharge planning tentang prinsip pemberian obat meliputi dosis, rute, waktu, cara, dan efek samping obat.

2. Jelaskan faktor pencetus kekambuhan gagal jantung kongestif

3. Jelaskan diskusikan kepada klien cara meningkatkan kepatuhan minum obat.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kasus adalah

1. Mendiskusikan fungsi jantung normal

2. Memperkuat rasional pengobatan

3. Mendiskusikan pentingnya istirahat diantara aktivitas

4. Menjelaskan discharge planning tentang prinsip pemberian obat meliputi dosis, rute, cara, waktu, dan efek samping obat

5. Menjelaskan pencetus kekambuhan gagal jantung kongestif

6. Mengajukan makan diet pada pagi hari

7. Mengajukan dan melakukan demonstrasi kapan pemberian perawatan

8. Menjelaskan dan mendiskusikan peran pasien dalam mengontrol faktor pencetus kekambuhan

9. Membahas tanda dan gejala kekambuhan

10. Menjelaskan dan diskusikan kepada klien tentang cara meningkatkan kepatuhan minum obat.

Evaluasi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan tentang program pengobatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kasus I pada tanggal 12 juni 2022 s/d 15 juni 2022 dan kasus II pada tanggal 23 juni 2022 s/d 26 juni 2022 maka dapat di evaluasi bahwa:

1. Kasus 1 dengan masalah kurang pengetahuan tentang program pengobatan teratasi sebagian hari keempat perawatan, dikatakan teratasi Sebagian karena dilihat dari observasi dari perawat, yaitu:

Data subjektif:

- Klien mengerti tentang penyakitnya

- Klien mengucapkan factor pencetus kekambuhan yaitu tidak rutin minum obat

- Klien mengatakan minum obat 3x1 hari secara teratur

- Klien menjelaskan prinsip benar obat meliputi dosis, rute, waktu, cara, dan efek samping obat.

- Klien mengucapkan cara meningkatkan kepatuhan minum obat yaitu dengan cara membuat jadwal minum obat.

Dari hasil observasi klien dapat disimpulkan bahwa masalah kurang pengetahuan tentang program pengobatan teratasi sebagian diakibatkan oleh keterbatasan peneliti saat melakukan penelitian.

2. Kasus 2 dengan masalah kurang pengetahuan tentang program pengobatan teratasi sebagian hari keempat perawatan, dikatakan teratasi Sebagian karena dilihat dari observasi dari perawat, yaitu:

Data subjektif:

- Klien mengerti tentang penyakitnya

- Klien mengucapkan faktor pencetus kekambuhan yaitu tidak rutin minum obat

- Klien mengatakan minum obat 3x1 hari secara teratur

- Klien menjelaskan prinsip benar obat meliputi dosis, rute, waktu, cara, dan efek samping obat.

- Klien mengucapkan cara meningkatkan kepatuhan minum obat yaitu dengan cara membuat jadwal minum obat.

Dari hasil observasi klien dapat disimpulkan bahwa masalah kurang pengetahuan tentang program pengobatan teratasi sebagian diakibatkan oleh keterbatasan peneliti saat melakukan penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan pemenuhan discharge planning kepatuhan minum obat di Rumah Sakit TK II Putri Hijau

Medan pada kasus I pada tanggal 09 juni 2022 s/d 11 juni 2022 dan pada kasus II tanggal 20 juni 2022 s/d 22 juni 2022 didapatkan hasil:

Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden yang memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua responden meliputi umur yang berbeda, jenis kelamin yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda. Kasus I keluhan utamanya badan terasa lemas, sesak nafas, . Dan kasus II memiliki keluhan utama badan lemas, nyeri seluruh badan, sesak nafas, demam, edema.. Pada kasus I tekanan darahnya 140/102 mmHg, pols: 96x/i, RR: 28x/i, suhu: 37oc dan pada kasus II tekanan darahnya 130/60 mmHg, pols: 102x/i, RR: 26x/i, suhu: 38oc.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu kurang pengetahuan mengenai program pengobatan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkapnya informasi

Rencana Tindakan Keperawatan

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus I dan kasus II sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti menggunakan lefleaf yang berisi teori dari penyakit gagal jantung kongestif dan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung kongestif lengkap dan disertai dengan gambar dari pada discharge planning kepatuhan minum obat jika sewaktu-waktu akan timbul pada kedua partisipan di dalam melakukan tindakan keperawatan

pemberian discharge planning kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung kongestif.

Evaluasi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 12 juni 2022 s/d 15 juni 2022 pada kasus I , pad pukul 14.00 WIB , Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya

Saran

Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasaraana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas bagi keluarga klien
Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama pemenuhan kebutuhan discharge planning kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung kongestif. Karena dengan ketaatan/patuh minum obat yang teratur adalah salah satu kunci dari keberhasilan pengobatan pasien gagal jantung kongestif.

DAFTAR PUSTAKA

- America Heart Association, (2016). Ejection Fraction Heart Failure Measurement. <http://www.heart.org>
- Anita, Sarwono, & Widigdo. (2020). Asuhan keperawatan pasien gagal jantung kongestif. *Jurnal ilmiah keperawatan Sai Betik*, 16(1) hal 99-103.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*

(12th ed; Eka Anisa Mardela, Ed). Jakarta: EGC.

- Budi, (2017). Gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan tingkat stress pada klien hipertensi. *Jurnal kesehatan Mahakam*, IV (4) hal 181-254 <http://husadamahakam.ac.id>
- Dinarti, (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dewi, (2019). Pengaruh pelaksanaan discharge planning terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat pasien gagal jantung kongestif. *Jurnal clin nurs* 22(1) hal 15-16. <http://eprints.ukh.ac.id/information>.
- Dongoes. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ethel, (2014). *Anatomi Dan Fisiologi*. Kendari: EGC
- Kasron, (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*, Nuha Medika, Jakarta: Tim.
- Hidayah, & Wahyuningtyas, (2018). Hubungan kepatuhan penggunaan obat dengan rehospitalisasi pasien gagal jantung kongestif. *Jurnal ilmukeperawatan*, 4(2) hal 1-6. <http://doi.org/10.33023/jikep.v4i1.128> .
- Lemone, (2016). Hubyngan antara kepatuhan terapu pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang penderita gagal jantung kongestif. *Jurnal cakra medika*,7(2) hal 20-28. <http://jurnal.akperngawi.ac.id>
- Notoatmodjo, (2014). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rinekacipta.
- Nurarif, & Kusuma, (2012). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA(North American Nursing*

- Diagnosis Association) NIC-NOC. Yogyakarta: Media Hardy
- Pangaribuan, R. (2018) *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Kompetensi Keperawatan*. Deli Serdang: Perdana Madika.
- Pradipta, (2014) *Pedoman tatalaksana gagal jantung*. Jakarta: EGC
- Proborini, & Rahmayanti. (2018). Hubungan discharge planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap check up. *Jurnal stetoskope*, Vol. 1.No 1-juni 2020
- Puspita, (2016). Kepatuhan Minum Obat Dengan Interval Waktu rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Kesehatan Jawa* 4(1) hal 38-46 <https://doi.org/10.1210/jhj.v4i1.305>
- Saragi, (2011). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif.
- Sarika, (2015). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Dengan Rehospitalisasi Pasien Congestif Heart Failure. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol 4 No. 1 Maret 2018*. <http://doi.org/10.33023/jikep.v4i1.128>
- Sagala, & Hasibuan. (2019). Efektivitas penerapan terhadap kesiapan pulang dan kepatuhan pasien gagal jantung kongestif. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* 4(2) hal: 99-104. <http://jurnal.kesdammedan.ac.id>
- Siregar, (2020). Kuisisioner pengetahuan perawat terhadap discharge planning. *Jurnal ilmiah universitas bhayangkari jambi*, 21(2) hal 786-794. <http://media.neliti.com>
- Sembiring, (2015). *Buku ajar neonates, bayi, balita, prasekolah(1)*. Sleman: CV budi utama
- Suharto, Khairani, A., Jundapri, K., & Sinuraya, E. (2021). *Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus*. Medan: Akper Kesdam I/BB Medan
- Tarwoto, Ratna, A. & Wartonah. (2011). *Anatomi dan Fisiologi untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, (2021) Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien chf yang mengalami rehospitalisasi. *Jurnal Mitrasehat*, 11(2). <http://journal.stikesmakassar.com>
- Wahyuningsih, (2017) Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Jurnal Biologi*, 7(1) hal: 72-78. <http://journal.uin-alauddin.ac.id//index.php/psb>
- Wawan & Dewi, (2017) Teori pengukuran sikap dan perilaku manusia, Nuha medica.
- Zuhra, (2016) Hubungan pengetahuan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal ilmiah Bayanghari Jambi*, 21(2), hal: 786-794. <http://media.neliti.com>