

PENGARUH PEMBERIAN DISCHARGE PLANNING TERHADAP PENGETAHUAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE

Felicia Risca Ryandini¹, Karsanah²

¹Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

²SMC RS Telogorejo

Abstrak

Latar Belakang: *Congestive heart failure* (CHF) adalah suatu masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat, baik dari segi morbiditas dan mortalitas di negara maju maupun negara berkembang. Pasien CHF sering kali dirawat atau mengalami kekambuhan yang kebanyakan dikarenakan tidak mematuhi terapi yang dianjurkan. Manajemen perawatan diri sangat membantu pasien CHF dengan cara merawat penyakitnya lebih baik. Pemberian METHOD *discharge planning* dari awal pasien masuk opname sampai pasien akan pulang atau rawat jalan sangat penting untuk mengedukasi pasien dan keluarga. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap pengetahuan manajemen perawatan diri pada pasien CHF. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *quasy eksperimental one-group pre-post test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 35 responden dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner manajemen perawatan diri. Hasil penelitian diketahui berdasarkan uji *Paired T Test* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap pengetahuan manajemen perawatan diri pada pasien CHF. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap pengetahuan manajemen perawatan diri pada pasien CHF. Untuk penelitian selanjutnya pemberian METHOD *discharge planning* dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pengetahuan manajemen perawatan diri pada pasien CHF.

Kata kunci: *Congestive Heart Failure*, *discharge planning*, pengetahuan manajemen perawatan diri

THE EFFECT OF GIVING DISCHARGE PLANNING ON KNOWLEDGE OF SELF-CARE MANAGEMENT IN CHF PATIENTS

Felicia Risca Ryandini¹, Karsanah²

Abstract

Background: Congestive heart failure (CHF) is a public health problem that continues to increase in morbidity and mortality in both developed and developing countries. CHF patients are often treated or experience relapses, mostly due to non-compliance with recommended therapy. Self-care management helps CHF patients by taking better care of their disease and providing discharge planning from when the patient enters hospitalization until the patient is going home or outpatient. It is very important to educate patients and their families. This study aimed to analyse the effect of discharge planning on self-care management knowledge in CHF patients. This research is quantitative research with a quasi-experimental one-group pre-post-test design. The number of samples in this study was 35 respondents using a purposive sampling technique. The instrument used is the self-care management questionnaire. Based on the Paired T-Test, the p-value was 0.000 ($p < 0.05$). This result means that there is an effect of giving discharge planning on knowledge of self-care management in CHF patients. There is an effect of discharge planning on self-care management knowledge in CHF patients. For further research, METHOD discharge planning can be used as a reference to increase

self-care management knowledge in CHF patients.

Keywords: Congestive Heart Failure, discharge planning, self-care management

Korespondensi: Felicia Risca Ryandini, Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang, Jawa Tengah. Email: felicia_riska@stikestelogorejo.ac.id

LATAR BELAKANG

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat, baik dari segi morbiditas dan mortalitas di negara maju maupun negara berkembang. CHF diartikan juga sebagai keadaan dimana jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi pada jaringan ditandai dengan kelebihan cairan dan pertukaran sirkulasi pada jaringan yang buruk (Apriliani C et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (2017) penyakit yang menyebabkan kematian nomor 1 di dunia ialah penyakit kardiovaskular. Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian tertinggi yaitu terdapat lebih dari 7,4 juta kematian. Hasil data yang diperoleh *National Health And Nutrition Examination Survey* (NHANES) dalam *American Heart Assosiation* (AHA) (2019), terdapat 271 juta kejadian penyakit kardiovaskular pada tahun 1990 dan meningkat hampir dua kali lipat hingga 523 juta kejadian di tahun 2019. Prevalensi penyakit jantung pada usia > 20 tahun sebanyak 121.5 juta (48%). AHA (2019) mengidentifikasi bahwa terdapat 17,3 juta kematian setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyakit jantung dan angka kematian ini diduga akan terus meningkat hingga tahun 2030. Di Amerika Serikat penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian terbanyak yakni sebesar 836.456 kematian dan 43,8%

diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner (AHA, 2019). Data menurut Kemenkes RI (2014), penderita penyakit CHF di Indonesia di perkirakan 0,13% atau sekitar 229.696 orang dengan gejala yang muncul sebesar 0,3% atau sekitar 530.068 orang. Penderita penyakit jantung banyak terjadi pada usia 55-64 tahun sekitar 60.659 orang (0,4 %) dan lebih banyak penderita pada perempuan sekitar 177.070 orang (0,2%) dan laki-laki sekitar 88.155 orang (0,1%). Di Jawa Tengah terdapat 1,7% penduduk atau sekitar 582.420 orang dengan penyakit jantung (Risksdas, 2018).

Di SMC RS Telogorejo khususnya di ruang HND dan ICU, jumlah pasien CHF yang dirawat dari bulan November 2022 sampai bulan Januari 2023 sebanyak 152 pasien atau sekitar 50 pasien setiap bulannya. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan 5 pasien dengan diagnosa CHF yang sudah beberapa kali keluar masuk rumah sakit mengatakan bahwa setelah pulang dari rumah sakit pasien tidak kontrol lagi, obat tidak diminum secara teratur, diet yang sembarangan setelah pulang ke rumah, dan pasien belum paham mengenai pantangan makanan/minuman yang harus dibatasi saat di rumah. 5 pasien yang peneliti wawancara mengatakan bahwa pasien dan keluarga menerima informasi dari perawat mengenai surat kontrol dan obat yang dibawa pulang dan tidak menerima informasi mengenai perawatan saat di rumah seperti : apa yang harus dilakukan saat keluhan timbul, berapa banyak

pembatasan untuk cairan, apa dampaknya jika pantangan tidak dihindari.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan permasalahan tentang pelaksanaan *discharge planning* yaitu tidak ada pengkajian dan perencanaan terkait pemulangan pasien, evaluasi untuk *discharge planning* belum dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian, diagnosa, perencanaan dan evaluasi *discharge planning* kurang optimal. Sehingga perlu adanya pemberian informasi berupa *discharge planning* untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga yang berfokus pada penyakit pasien.

Pada pasien CHF sering kali dirawat atau mengalami kekambuhan yang kebanyakan dikarenakan tidak mematuhi terapi yang dianjurkan, contohnya tidak mematuhi tindak lanjut medis, melanggar pembatasan diet, tidak patuh pada terapi pengobatan, melakukan aktifitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengetahui gejala kekambuhan CHF (Khasanah et al., 2020). Hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien CHF. Manajemen perawatan diri sangat membantu pasien CHF dengan cara merawat penyakitnya lebih baik. Pada pasien diperlukan peran aktif pada manajemen perawatan diri, hal tersebut dilakukan pada pasien untuk mengelola penyakitnya menjadi lebih baik (Toukhsati et al., 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan Grady & Gough (2018) manajemen perawatan diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur pengobatan, gejala kekambuhan, gangguan psikis dan fisik, dan adanya penyakit kronis dapat merubah gaya hidup seseorang. Manajemen perawatan diri pada pasien dengan CHF bertanggung jawab untuk mengelola kegiatan sehari-hari, seperti

kepatuhan pemberian obat, pemantauan berat badan dan mengubah gaya hidup (Black & Hawks, 2014). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan manajemen perawatan diri yang baik meliputi, status sosial ekonomi pasien, tingkat pengetahuan pasien, dukungan keluarga dalam perawatan CHF, tingkat pendidikan dan pelayanan perawatan yang sesuai (Ryandini & Noviyanti, 2020).

Dalam penelitian Arfania et al. (2023) menunjukkan 59,1% memiliki manajemen perawatan diri yang kurang baik. Mayoritas responden menunjukkan ketidakpatuhan untuk penimbangan harian, diet rendah garam, aktivitas fisik, dan mempertahankan berat badan. Mayoritas responden menunjukkan ketidakpatuhan untuk menimbang harian, diet rendah garam, aktifitas fisik, dan mempertahankan berat badan. Pada pasien CHF dengan memiliki manajemen perawatan diri kurang baik akan menyebabkan rehospitalisasi meningkat pada pasien CHF. Dari hasil penelitian-penelitian tersebut dapat diketahui jika pada pasien CHF dapat menyebabkan perburukan kondisi karena manajemen perawatan diri tidak baik. Hal tersebut perlu dilakukan pemantauan tentang manajemen perawatan diri pada pasien CHF untuk mengurangi kekambuhan dan rehospitalisasi (Pratiwi et al., 2021).

Sedangkan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, perlu pemberian *discharge planning* yang dilakukan sejak pasien masuk opname di RS sampai pasien akan pulang (Hidayah et al., 2021). *Discharge planning* adalah proses perencanaan yang sistematis diawali pada saat penderita masuk sampai dengan saat keluar dari RS (Hidayah et al., 2020). Perencanaan pulang wajib berpusat pada

permasalahan penderita yang meliputi pencegahan rehabilitatif dan asuhan keperawatan yang tujuannya untuk mempersiapkan penderita serta keluarga supaya bisa mengerti penyakit dan tindakan di rumah yang harus dilakukan, menerangkan kebutuhan penderita (Sagala & Hasibuan, 2020).

Discharge planning yang diberikan pada keluarga dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi perawatan di rumah. *Discharge planning* berisi tentang gambaran secara rinci terkait penyakit yang diderita pasien dan perawatan selama di rumah seperti diet, kontrol berat badan, latihan fisik, gaya hidup dan kontrol obat-obat yang diminum oleh pasien, serta mengenali tanda dan gejala yang berkaitan dengan memburuknya CHF (Grady & Gough, 2018).

Discharge planning atau perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan pasien. Kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD (*Medication, Environment, Treatment, Health teaching, Outpatient referral, Diet*) (Darliana, 2012). *Medication* (obat) melingkupi edukasi mengenai obat yang harus dilanjutkan setelah pulang. *Environment* (lingkungan) melingkupi edukasi mengenaifasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kelanjutan perawatannya. *Treatment* (pengobatan) memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang, yang dilakukan oleh pasien dan anggota keluarga. *Health teaching* (pengajaran kesehatan) mempertahankan kesehatan, termasuk tanda dan gejala yang mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan tambahan. *Outpatient referral*

pelayanan dari rumah sakit atau agen komunitas lain yang dapat meningkatkan perawatan yang berkelanjutan. Diet meliputi pembatasan pada dietnya dan pasien sebaiknya mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RS Telogorejo, khususnya ruang HND dan ICU di jumpai pasien CHF yang sering masuk opname kembali dengan masalah yang hampir sama, yaitu ketidakpatuhan terhadap diet, pembatasan cairan, dan aktifitas yang melebihi toleransi tubuh pasien sendiri. Selama ini *discharge planning* baru diberikan hanya pada saat akan pulang rawat jalan.

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap kesiapan manajemen perawatan diri pada pasien CHF menggunakan metode METHOD.

METODE/DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *quasy eksperimental one-group pre-post test design*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner manajemen perawatan diri. Analisis data menggunakan uji *Paired T Test* untuk mengetahui pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap kesiapan manajemen perawatan diri pada pasien CHF menggunakan metode METHOD.

POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 35 responden yang diambil dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Status Fungsional, Komorbiditas dan Lama Menderita (n=35)

Variabel	f	%
Usia:		
Dewasa awal (26-35 tahun)	1	2,9
Dewasa akhir (36-45 tahun)	1	2,9
Lansia awal (46-55 tahun)	4	11,4
Lansia akhir (56-65 tahun)	29	82,8
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	20	57,1
Perempuan	15	42,9
Pendidikan:		
SD	11	31,4
SMP	7	20,0
SMA	14	40,0
Perguruan Tinggi	3	8,6
Pekerjaan:		
PNS	6	17,1
Swasta	4	11,4
Tidak Bekerja	25	71,5
Status Perkawinan:		
Kawin	35	100
Tidak Kawin	0	0
Cerai	0	0
Status Fungsional:		
NYHA I	0	0
NYHA II	0	0
NYHA III	13	37,1
NYHA IV	22	62,9
Komorbiditas:		
Hipertensi	16	45,7
Diabetes Melitus	19	54,3
Lama Menderita:		
≤ 5 tahun	31	88,6
> 5 tahun	4	11,4
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 20 responden (57,1%), berusia 56-65 tahun sebesar 29 responden

(82,8%), tidak bekerja sebesar 25 responden (71,5%), berpendidikan terakhir SMA sebanyak 14 responden (40,0%), dan berada pada NYHA IV sebesar 22 responden (62,9%).

Seluruh responden berada pada status perkawinan yaitu kawin sebesar 35 responden (100%). Sebagian besar responden

memiliki komorbiditas hipertensi sebanyak 19 responden (54,3%) dan menderita gagal jantung \leq 5 tahun (88,6%).

2. Tingkat Pengetahuan Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien CHF Sebelum Dan Sesudah Pemberian *Discharge Planning*.

Tabel 2.
Tingkat Pengetahuan Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien CHF Sebeum Dan Sesudah Pemberian *Discharge Planning* (n=35)

Variabel	n	Tingkat Pengetahuan Manajemen Perawatan diri		
		Min-Max	Mean	SD
Pemberian <i>Discharge Planning</i> Pasien CHF Sebelum	35	55-86	70,40	8,041
Pemberian <i>Discharge Planning</i> Pasien CHF Sesudah	35	67-87	75,94	5,330

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan manajemen perawatan diri sebelum

pemberian *discharge planning* yaitu 70,40 dan sesudah pemberian *discharge planning* yaitu 75,94.

3. Pengaruh Pemberian *Discharge Planning* Terhadap Pengetahuan Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien CHF

Tabel 3.
Pengaruh Pemberian *Discharge Planning* Terhadap Pengetahuan Manajemen Perawatan Diri pada Pasien CHF

Pengetahuan Manajemen Perawatan Diri	Mean	Standart Deviasi	P value
<i>Pre test</i>	70,4	4,01	0,001
<i>Post test</i>	75,94		

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *Paired T Test* didapatkan nilai $p < 0,05$ (0,000) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian *discharge planning* terhadap pengetahuan manajemen perawatan diri pada pasien CHF.

perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan secara fisik ada empat kategori perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru. Hal tersebut terjadi akibat kematangan fungsi organ, dan secara psikologis taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Putri & Hudiyawati, 2022).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang berisiko mengalami penyakit *congestif heart failure* dikarenakan semakin bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi jantung. Selain itu, akan terjadi

Menurut Notoatmodjo (2018) semakin bertambah usia peningkatan risiko penyakit jantung semakin bertambah. Hal ini dikarenakan faktor usia merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat diubah sebagai pencetus peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, dimana seiring

bertambah usia maka akan terjadi penurunan kondisi fisik, termasuk penurunan tingkat elastisitas pembuluh yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Prevalensi terjadinya penyakit jantung pada pria sama berisikonya dengan perempuan. Namun perempuan masih cukup aman sampai dengan masa sebelum menopause. Hal itu diakibatkan karena sesudah menopause, perempuan rentan terkena penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi. Perempuan yang belum menopause terlindungi oleh hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar HDL yang merupakan faktor peindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Daersa & Nurbaeti, 2023). Sesuai dengan (Prahasti & Fauzi, 2021) laki-laki lebih rentan terhadap penyakit CHF dibandingkan perempuan. Pada perempuan risiko kematian pasien CHF lebih rendah daripada laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 14 responden (40%). Sejalan dengan penelitian oleh Anggraini dan Syafriati (2022) mayoritas pendidikan responden yaitu SMA sebesar 17 responden (53,3%) pada pasien dengan gagal jantung. Didukung penelitian oleh Prayuni (2021) mayoritas responden adalah lulusan SMA pada pasien gagal jantung.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Dimana seseorang yang memiliki pendidikan rendah maka menyebabkan seseorang tersebut memiliki keterbatasan pengetahuan dan informasi sehingga kurangnya motivasi untuk menjaga kesehatannya. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan meningkatkan pengetahuan serta mudah dalam menerima informasi sehingga memiliki keinginan untuk menjaga kesehatannya dan

meningkatkan kualitas hidup (Khasanah et al., 2020). Tingkat pendidikan seseorang juga menjadi salah satu upaya dalam pengendalian penyakit jantung seperti mengetahui gejalanya, mengetahui faktor-faktor yang dapat mengendalikan pada pasien. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang untuk segera paham atau tidak tentang pemberian edukasi *discharge planning* dengan media *leaflet* (Aisyah et al, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 25 responden (71,5%). Sejalan dengan penelitian oleh Khasanah et al (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan CHF tidak bekerja sebesar 13 responden (43%). Didukung penelitian oleh Haryati et al (2020) sebagian besar responden tidak bekerja sebesar 68 responden (65,4%) pada pasien CHF.

Menurut Garry, Wilson dan Vloder (2017) bahwa faktor gaya hidup, seperti berat badan, merokok, gaya hidup tidak aktif, minum alkohol, mengurangi konsumsi sereal, dan mengurangi konsumsi buah-buahan dan sayuran semuanya terkait dengan peningkatan kemungkinan gagal jantung. Sementara faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan etnisitas semuanya bersifat prediksi. Pendapat tersebut mengatakan bahwa CHF dapat terjadi pada semua jenis kelamin dan pada semua jenis tingkat pendidikan juga jenis pekerjaan. Ini di karenakan rata-rata usia responden yang menderita *Congestif Heart Failure* adalah kelompok usia 60-69 tahun, sehingga pada usia tersebut orang sudah masa pensiun atau sudah tidak bekerja lagi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden sudah

menikah yaitu 35 responden (100%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah et al (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah yaitu 90% pada pasien CHF. Didukung penelitian oleh Wantiyah (2015) mengatakan bahwa kehadiran pasangan dapat menjadi sumber dukungan dan sebaliknya atau stressor bagi pasien. Ketika pasangan memahami kondisi pasien dan ikut mendukung penanganan terkait penyakit maka akan dapat meningkatkan kondisi pasien.

Pasien yang sudah menikah mendapat dukungan penuh oleh pasangannya dalam hal penyembuhan, demikian pula pada rencana pemulangan pasien atau *discharge planning*. Pasien didampingi oleh pasangannya dalam menerima penjelasan tentang *discharge planning* dengan media *leaflet*. Keluarga berperan penting terhadap kesembuhan seseorang termasuk keputusan untuk pulang atau tidak dari rumah sakit (Aisyah et al., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status fungsional jantung sebagian besar derajat NYHA 4 sebesar 22 responden (62,9%). Hasil penelitian Lim et al., (2019) menunjukkan bahwa derajat NYHA III dan IV pasien CHF berisiko tinggi untuk mengalami perawatan ulang karena manajemen perawatan diri yang tidak adekuat. Namun pada penelitian ini tidak menunjukkan ada hubungan antara derajat NYHA dengan rehospitalisasi. Hasil tersebut kemungkinan dikarenakan semua responden pada penelitian ini berada pada NYHA III dan IV, sehingga hasilnya tidak ada pengaruhnya karena kedua derajat tersebut sama-sama dapat meningkatkan risiko rehospitalisasi. NYHA derajat III dan IV memiliki Fraksi Ejeksi < 30%, *cardiothoracic*

ratio > 60% dan pada derajat ini memiliki prognosis yang buruk.

Ukuran kualitas hidup penderita *Congestif Heart Failure* dapat dipengaruhi oleh disfungsi ventrikel kiri yang dapat diukur dengan skala NYHA (*New York Heart Assosiation*) yang mengelompokkan derajat dari ringan sampai berat pada penderita *Congestif heart failure* berdasarkan keluhan fisik dan fungsi pompa jantung/ LVEF (*Left Ventrikel Ejection Fraction*) (Ryandini & Noviyanti, 2020).

Dari hasil penelitian, menunjukkan faktor komorbid diabetes melitus yang sebagian besar menyebabkan *congestif heart failure* yaitu sebesar 19 dari 35 responden atau sebesar 54,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Komanduri et al (2017) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara Diabetes melitus dengan kejadian *Congestive Heart failure*. Menurut Rachmawati (2015) penderita DM yang terkontrol akan terhindar dari munculnya komplikasi, baik mikrovaskuler (mata, ginjal, dan syaraf) maupun makrovaskuler (jantung dan otak). Kadar glukosa yang tinggi dalam pembuluh darah dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan sirkulasi darah di seluruh tubuh, termasuk jantung.

Pratiwi et al. (2021) menyampaikan bahwa adanya komorbid atau penyakit penyerta tidak hanya menjadi faktor risiko terjadinya gagal jantung tetapi juga menimbulkan komplikasi dalam diagnosis dan tata laksana gagal jantung kongestif. Selain itu menurut Siswanto, dkk (2015) bahwa penyakit penyerta berhubungan dengan prognosis dan status fungsional yang lebih buruk pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil, dari 35 responden, sebanyak 31 (88,6%) menderita sakit *Congestif Heart Failure* < 5 tahun, selebihnya 4 responden (14,6%) menderita sakit > 5 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Audi et al (2017) di mana pasien yang menderita selama 2-5 tahun dan 6-10 tahun memiliki skor keadaan mental yang lebih buruk dibandingkan mereka yang menderita kurang dari setahun. Namun demikian, pada penelitian ini terdapat beberapa responden dengan durasi penyakit lebih dari 5 tahun menunjukkan kualitas hidup yang baik karena adanya adaptasi dengan perubahan fisik serta ketersediaan keluarga sebagai sistem pendukung.

Pengaruh Pemberian *Discharge Planning* Terhadap Pengetahuan Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien CHF

Manajemen perawatan diri merupakan suatu kemampuan seorang pasien yang mengalami gagal jantung dalam mengatur dirinya, hal ini dapat ditingkatkan dengan adanya edukasi dari perawat agar pasien gagal jantung memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya tersebut. Manajemen perawatan diri yang baik akan meningkatkan kualitas hidup, penderita akan mengalami perasaan rileks karena adanya perubahan jumlah zat dalam darah yang dapat menyebabkan peningkatan kerja impuls saraf sehingga terjadi peningkatan kualitas hidup (Daersa & Nurbaeti, 2023). Penelitian Jaarsma et al. (2021) bahwa kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menurunkan *self efficacy* pasien yang berdampak pada kurangnya motivasi dalam mencoba hidup sehat dan melakukan monitor perawatan diri. Tingkat pengetahuan yang kurang

dalam perilaku kesehatan juga berdampak pada kepatuhan pasien menjaga status kesehatannya.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan manajemen perawatan diri pasien gagal jantung yang lebih baik yaitu salah satunya dengan edukasi kesehatan. Pemberian edukasi kesehatan dapat dilakukan pada saat pelaksanaan *discharge planning*. Edukasi kesehatan yang berorientasi pada *health coaching* dapat meningkatkan pengetahuan manajemen perawatan diri pada pasien gagal jantung menjadi lebih baik dan kejadian kekambuhan karena komplikasi penyakit menjadi menurun (Kristianti & Ryandini, 2021). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan langkah inovatif yang dapat ditempuh berdasarkan perkembangan teknologi dibidang kesehatan adalah melakukan monitoring *self care management* berbasis aplikasi digital yang sederhana untuk mempermudah pasien dalam monitor diri baik saat dirawat di Rumah sakit maupun di rumah (Syaftriani et al., 2021).

Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. Enam tingkatan pengetahuan meliputi tahu yang diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, memahami yang diartikan bukan hanya sekedar tahu tetapi dapat mengintrepretasikan secara benar, aplikasi yang diartikan apabila sudah memahami objek dapat menggunakan prinsip yang diketahui untuk situasi yang lain, analisis yang merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam objek yang diketahui, sintesis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum satu hubungan yang logis dari komponen

pengetahuan yang dimiliki, dan evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2020).

Perubahan tingkat pengetahuan seseorang dalam melakukan tindakan yang berkaitan erat dengan kesehatan dapat terjadi jika diberikan pendidikan kesehatan. Tentunya pendidikan kesehatan yang dirancang inovatif dan mudah dipahami akan menghasilkan capaian berupa peningkatan pengetahuan lebih mudah (Notoatmodjo, 2013). Pemberian *discharge planning* dengan pemberian edukasi kesehatan berbasis teknologi dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit dan perawatannya karena akses yang lebih nyaman dan mudah didapatkan. Pemanfaatan teknologi kesehatan yang dirancang menarik dan mudah diakses juga dapat berpengaruh pada motivasi pasien dalam melakukan perawatan dirinya dibandingkan edukasi yang bersifat konvensional (Aisyah et al., 2023). Hal ini didukung penelitian Sumertini et al (2022) bahwa responden yang diberikan edukasi berbasis *mobile* sebagian besar memiliki motivasi yang cukup dalam melakukan perilaku kesehatan salah satunya dalam manajemen perawatan diri untuk mencegah komplikasi. Hasil penelitian lain oleh Dwinger et al., (2020) menyebutkan bahwa pemberian intervensi *health coaching* dalam pemberian edukasi berbasis *telehealth* mempengaruhi peningkatan *self-care management* pasien selama di rumah terkait pengaturan diet rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan pengukuran berat badan dan monitor tekanan darah, kepatuhan pengobatan, menurunkan tingkat stres akibat proses penyakit, peningkatan fungsi

fisik, dan kemampuan melakukan perawatan diri.

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *Paired T Test* didapatkan nilai $p=0,001$ ($<0,05$). Sejalan dengan penelitian Ernita et al (2015) menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* pada pasien dan keluarga dalam menghadapi pemulangan sebesar 71,43%. Didukung penelitian oleh Fitri et al (2020) menunjukkan nilai $p=0,001$, ada pengaruh secara signifikan pemberian *discharge planning* model LIMA terhadap kesiapan pasien pulang.

Discharge planning merupakan suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya (Nursalam, 2016).

Tujuan *discharge planning* yaitu mengidentifikasi kebutuhan khusus untuk pencapaian fungsi kesehatan yang maksimal setelah pemulangannya. Selain itu, menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga, meningkatkan perawatan berkelanjutan pada pasien, membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain, membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan ketrampilan serta sikap dalam mempertahankan status kesehatan pasien, dan melaksanakan rentang perawatan antar rumah dan Masyarakat (Ryandini, 2020). Pemberian *discharge planning* yang terstruktur dapat meningkatkan transisi perawatan pasien yang lancar dari rumah sakit ke rumah. *Discharge planning* yang tidak

memadai merupakan kontributor utama terhadap penurunan kualitas perawatan dan inefisiensi biaya perawatan kesehatan yang boros. Ketika pasien dipulangkan dari rumah sakit, pasien dan keluarga akan menerima informasi yang beragam tentang bagaimana melakukan perawatan di rumah secara mandiri, medikasi yang harus dikonsumsi, tanda dan gejala komplikasi yang harus diwaspadai, dan siapa petugas kesehatan yang dapat dihubungi jika mengalami kendala dalam perawatan di rumah. Tingkat pengetahuan responden tentang bagaimana melakukan perawatan diri saat dirumah berpengaruh terhadap perilakunya yang dilakukan dalam menjaga kesehatannya (Ryandini & Noviyanti, 2020).

Kesiapan pulang pasien dapat dengan menggunakan kuesioner *Readiness for Hospital Discharge Scale* (RHDS) yang dikembangkan oleh Weiss & Piancentine (2006). Kuesioner RHDS meliputi 21 item pertanyaan yang mengukur persepsi pasien terhadap kesiapan pulang dari rumah sakit yang terdiri dari empat faktor kesiapan pulang, yaitu: status personal, pengetahuan, kemampuan coping, dan dukungan. Status personal diartikan sebagai pernyataan fisik emosional pasien segera sebelum pulang. Pengetahuan diartikan sebagai persepsi kecukupan informasi yang dibutuhkan untuk menanggapi masalah dan masalah yang sama pada periode pasca rawat inap. Kemampuan coping mengacu pada kemampuan yang dirasakan pasien untuk mengatur sendiri kebutuhan perawatan pribadi dan kesehatan setelah dipulangkan. Dukungan yang diharapkan didefinisikan sebagai bantuan emosional dan instrumental yang diharapkan tersedia setelah pasien keluar dari rumah sakit dan didukung dengan

baik transisi ke perawatan berbasis rumah (Cui et al., 2022).

Status personal menggambarkan tentang seberapa siap fisik dan emosional pasien dalam menghadapi pemulangan. Melalui *discharge planning* pasien disiapkan secara fisik dan emosional dalam menghadapi pemulangan dengan cara perawat melakukan pengkajian terhadap kebutuhan kesiapan pulang pasien dan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit. Dari hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata pada faktor pengetahuan setelah diberikan intervensi *discharge planning* (Wulandari & Hariyati, 2019).

Pendekatan yang digunakan pada *discharge planning* difokuskan pada 6 area penting dari pemberian pendidikan kesehatan yang dikenal dengan istilah METHOD. METHOD merupakan kepanjangan dari *medication, environment, treatment, health, outpatient referral, and Diet. Discharge planning* ini disesuaikan dengan kebijakan masing-masing rumah sakit.

Medication yaitu pasien diharapkan mengetahui tentang nama obat, dosis yang harus dikonsumsi, waktu pemberiannya, tujuan penggunaan obat, efek obat, gejala yang mungkin menyimpang dari efek obat dan hal-hal spesifik lain yang perlu dilaporkan. *Environment* yaitu pasien akan dijamin tentang instruksi yang adekuat mengenai ketrampilan- ketrampilan penting yang diperlukan di rumah, investigasi dan koreksi berbagai bahaya di lingkungan rumah, support emosional yang adekuat, investigasi sumber-sumber dukungan ekonomi, investigasi transportasi yang akan digunakan klien. *Treatment* yaitu pasien dan

keluarga dapat: mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan di rumah, serta mampu mendemonstrasikan cara perawatan secara benar. *Health* yaitu pasien akan dapat: mendeskripsikan bagaimana penyakitnya atau kondisinya yang terkait dengan fungsi tubuh, mendeskripsikan makna-makna penting untuk memelihara derajat kesehatan, atau mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi. *Outpatient Referral* yaitu pasien dapat: mengetahui waktu dan tempat untuk kontrol kesehatan, mengetahui dimana dan siapa yang dapat dihubungi untuk membantu perawatan dan pengobatannya. *Diet* yaitu pasien diharapkan mampu mendeskripsikan tujuan pemberian diet, merencanakan jenis-jenis menu yang sesuai dengan dietnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *discharge planning* terhadap kesiapan manajemen perawatan diri pada pasien CHF menggunakan metode METHOD.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya, dapat mengembangkan metode *discharge planning* ini pada kasus lainnya selain kasus CHF, selain itu perlu dilakukan kajian terkait dengan efektifitas dalam pemberian metode *discharge planning* ini.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Assosiation, (2019). *Fokus Utama Pembaruan Pedoman American Heart Association 2019 untuk CPR dan ECC*. American Heart Association.

Aisyah, A., Arsyawina, A., & Widiastuti, H. P. (2023).

PENGARUH PENERAPAN DISCHARGE PLANNING DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP KESIAPAN PULANG PASIEN JANTUNG DI RSD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 257–265. <https://doi.org/10.55681/sainte kes.v2i2.81>

Apriliani C, Istianah, & Ramadhan MD. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Congestive Hearst Failur Kelas Fungsional 1 dan 2 Di Poliklinik Jantung RSUD AL-Ihsan Tahun 2020. *Jurnal Rajawali*, 10(1), 38–53.

Arfania, M., Azzahra, D. F., Yuniar, R. R., & Pandiangan, T. (2023). Self Care Management Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Congestivd Heart Failure. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(3), 575–580.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8*. Singapura: Elsevier.

Cui, M., Hua, J., Shi, X., Yang, W., Geng, Z., Qian, X., & Geng, G. (2022). Factors associated with instrumental support in transitional care among older people with chronic disease: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01014-w>

Daersa, A., & Nurbaeti, S. N. (2023). Analisis Hubungan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Media Karya Kesehatan*, 6(2), 267–283.

Grady, P. A., & Gough, L. L. (2018). Self-management: A comprehensive approach to

- management of chronic conditions. *American Journal of Public Health*, 108(8), S430–S436.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2020). Discharge Planning Pada Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 183–187.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.5999>
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2021). Discharge Planning on Congestive Heart Failure Patients who were Readmission after Hospitalization. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 127–132.
<https://doi.org/10.22219/jk.v12i2.14235>
- Jaarsma, T., Hill, L., Bayes-Genis, A., La Rocca, H. P. B., Castiello, T., Čelutkienė, J., Marques-Sule, E., Plymen, C. M., Piper, S. E., Riegel, B., Rutten, F. H., Ben Gal, T., Bauersachs, J., Coats, A. J. S., Chioncel, O., Lopatin, Y., Lund, L. H., Lainscak, M., Moura, B., ... Strömberg, A. (2021). Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 23(1), 157–174.
<https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>
- Khasanah, S., Susanto, A., & Rudiati, R. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rehospitalisasi Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 17(2), 30–36.
<https://doi.org/10.26576/profesi.v17i2.24>
- Kristianti, A., & Ryandini, F. R. (2021). Gambaran Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi COVID-19 An Overview Of The Self-Care Management In Patients With Hypertension During The COVID-19 Pandemic. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 46–55.
- Prahasti, S. D., & Fauzi, L. (2021). Risiko Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Pratiwi, R. D., Sanusi, A. S., Andriati, R., Pratiwi, R. D., & Sanusi, A. S. (2021). Congestive Heart Failure Relationship of Self Care Management With Quality of Life Congestive Heart Failure Patients in Pesanggrahan Hospital. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 30–40.
- Putri, A. A., & Hudyawati, D. (2022). Relationship between Heart Failure Treatment and Self-Management Compliance in Congestive Heart Failure Patients. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 224–230.
<https://doi.org/10.23917/bik.v15i2.15860>
- Ryandini, F. R. (2020). Family Support and Coping Mechanism in Felicia Risca Ryandini *. *Health Science Journal, I MedPub Journals*, 14(6), 765.

- <https://doi.org/10.36648/1791-809X.14.6.765>
- Ryandini, F. R., & Noviyanti, L. K. (2020). Upaya Penanganan Gangguan Aktivitas Pada Penderita Gagal Jantung Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 482. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i3.766>
- Sagala, L. M. B., & Hasibuan, M. T. D. (2020). Efektivitas Penerapan Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pulang dan Kepuasan Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) Di Murni Teguh Memorial Hospital. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(2), 99. <https://doi.org/10.34008/jurhes ti.v4i2.142>
- Syafriani, A. M., Dedi, D., & Ningtias, P. (2021). Self Care Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 585–596. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i3.548>
- Toukhsati, S. R., Driscoll, A., & Hare, D. L. (2015). Patient Self-Management In Chronic Heart Failure — Establishing Concordance Between Guidelines And Practice. *Cardiac Failure Review*, 1(2), 128. <https://doi.org/10.15420/cfr.2015.1.2.128>
- Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang ICU RS X Jakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 67–76. <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.16008>
- WHO. (2017). *World Health Statistics 2017*: World Health Organization