

Pendidikan Kesehatan Tentang Kebutuhan Pulang (*Discharge Planning*) Pada Pasien Hepatitis B Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan Tahun 2021

Irsa Adinda¹, Nina Olivia², Virginia Syafrinanda³

Mahasiswa Diploma III Akper Kesdam I/BB Medan¹

Dosen Tetap Yayasan Akper Kesdam I/BB Medan²

Dosen Tetap Yayasan Akper Kesdam I/BB Medan³

email: irsaadinda1204@gmail.com¹, ninabiomed123@gmail.com² virginiasyafrinanda27@gmail.com³

ABSTRACT

Health education on discharge planning in patients with hepatitis B is the education about the disease understanding, medical procedures, routes of transmission, prevention strategies, regimental therapy procedures, side effects of antivirals, adverse events, increasing activity strategies, self care strategies, maintaining lifestyle and daily activity, nutrition and diet notification, relaxation skills for stress or emotional exhaustion. The purpose of the study was to increase the patients knowledge about discharge planning needs in hepatitis B. The study used descriptive case study design on two patients with the same diagnosis, specifically lack of knowledge and lack of information, and cognitive limitations and incomplete information. The inclusion criteria were the patients that aged 15-44 years which were given the education for 3 days. The results obtained that both patients could acquire the understanding of discharge planning needs in hepatitis B, including the patients who were obedient to the treatment process, being able to implement self care strategies, carry out lifestyle and daily activities maintenance, obedient to nutritional fulfillment and diet by using the discharge planning format sheet. Furthermore, to increase the patient knowledge about discharge planning, it is expected that both patients could apply health education on discharge planning.

Keywords : Health Education, Discharge Planning, Hepatitis B

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan pulang (*discharge planning*) pada pasien hepatitis B merupakan edukasi yang meliputi pemahaman penyakit, prosedur pengobatan, rute penularan, dan strategi pencegahan, pengobatan resimen dan terkait prosedur, efek samping pengobatan antivirus, kejadian buruk karena pengobatan, strategi meningkatkan aktivitas, strategi perawatan diri, pemeliharaan gaya hidup dan perawatan aktivitas sehari-hari, pemberitahuan tentang nutrisi dan diet, keterampilan relaksasi pada stres atau kelelahan stres emosional. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang kebutuhan *discharge planning* pada pasien hepatitis. Metode penelitian yang digunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus pada dua klien dengan diagnosa keperawatan yang sama yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi, dengan kriteria inklusi yaitu usia 15-44 tahun yang diberikan melalui edukasi selama 3 hari. Hasil yang diperoleh bahwa kedua klien dapat memahami mengenai pemahaman tentang kebutuhan *discharge planning* pada pasien hepatitis B meliputi klien patuh terhadap proses pengobatan, klien mampu menerapkan strategi perawatan diri, klien mampu melakukan pemeliharaan gaya hidup dan perawatan aktivitas sehari-hari, klien patuh terhadap pemenuhan nutrisi dan diet dengan menggunakan lembar format *discharge planning*. Selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang *discharge planning* diharapkan kedua klien dapat mengaplikasikan pendidikan kesehatan tentang *discharge planning*.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Discharge Planning, Hepatitis B.

PENDAHULUAN

Hepatitis merupakan peradangan atau infeksi pada sel-sel hati (Hasibuan, 2017). Infeksi virus hepatitis merupakan infeksi sistemik dimana hati merupakan organ target utama dengan kerusakan yang berupa inflamasi dan atau nekrosis hepatosit serta infiltrasi panlobular oleh sel mononuclear. Dengan kemajuan di bidang molecular, maka identifikasi, pengertian serta pathogenesis hepatitis virus menjadi lebih baik. Terdapat sedikitnya 6 jenis virus hepatotropik penyebab utama infeksi akut, yaitu virus hepatitis A, B, C, D, E dan G. Hepatitis B merupakan infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Virus hepatitis B ditularkan oleh pasien yang terinfeksi melalui cairan tubuh seperti air mani, air liur, darah atau lendir kelamin, darah menstruasi dan cairan tubuh lainnya (Kambuno, 2019).

Berdasarkan Data WHO (2019) prevalensi hepatitis B di wilayah pasifik barat sebanyak 6,2 % dan wilayah afrika sebanyak 6,1% dari populasi orang dewasa yang terinfeksi. Di wilayah Mediterania Timur sebanyak 3,3%, Asia Tenggara sebanyak 2%, Eropa sebanyak 1,6% dan Amerika sebanyak 1,6% dari populasi umum yang terinfeksi Hepatitis B.

Penyakit hepatitis B termasuk penyakit hati yang paling berbahaya dengan penyakit hati dan ditandai warna kuning pada mata dan kulit disertai lesu (Kambuno, 2019). Hepatitis B dapat ditularkan melalui pemakaian narkoba jarum suntik dan pemakaian tatto (Susiloningsih, 2013).

Discharge planning adalah suatu proses kompleks yang bertujuan untuk menyiapkan pasien dalam masa transisi di rumah sakit sampai pasien tersebut kembali ke rumahnya (Nordmark, 2016). Keberhasilan pemberian *Discharge Planning* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Hepatitis B kronik 66 (48, 9%) pada pria sebesar (51,1%) dari 108 pasien Hepatitis (Chen Chuan, 2017).

Tujuan pemulangan yaitu memenuhi kebutuhan dasar perawatan diri, komplikasi tercegah, menerima kenyataan situasi yang ada, dan program terapi yang dilakukan (Doengoes, 2013).

Pada pelaksanaan yang ideal, *discharge planning* dimulai dari pasien masuk pertama kali ke rumah sakit sampai hari pemulangan. Perawat mengkaji semua perubahan kondisi pasien. Pasien harus mempunyai informasi dan sumber yang diperlukan untuk kembali ke rumah. Kemudian, kesimpulan data pasien atau format *discharge planning* diberikan kepada pasien, keluarga atau perawat komunitas. Sehingga mampu meningkatkan kontinuitas perawatan yang terbaik untuk pasien dapat meningkatkan kemandirian (Perry & Potter, 2005).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan pulang (*discharge planning*) melalui pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti. Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 pasien dengan 1 kasus dengan masalah keperawatan yang sama.

Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan pulang (*discharge planning*) pada pasien hepatitis B dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi subyek penelitian, pasien Hepatitis B, Usia 15-44 tahun, dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan pulang (*discharge planning*) Kriteria eksklusi: klien dengan penyakit komplikasi dan pasien dengan kondisi tidak sadar. Fokus Studi dalam penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan tentang kebutuhan pulang (*discharge planning*) dengan dua pasien dalam kasus yang sama. Laporan ini penulis membatasi pada Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pencernaan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan lama sejak pasien pertama kali masuk Rumah Sakit sampai pulang

dan atau yang dirawat minimal 3 hari. Penelitian akan dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai dengan Juni 2021. Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter, dan stetoskop. Metode Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan menggunakan instrument Biofisiologis, Observasi, Wawancara, dan Kuesioner

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit TK II Putri Hijau beralamat di Jl. Putri Hijau No 17 Kel. Kesawan Kecamatan Medan Barat Kodya Medan Sumatera Utara, tepatnya pada 3°-35' Lintang Utara dan 98° 40' Bujur Timur. Rumah Sakit TK II Putri Hijau berdiri diatas lahan dengan luas tanah 43.434 m² (sesuai sertifikat BPN Sumut Nomor 02.01.01.03.1.01648) dan luas bangunan 18.293,2 m².

Visi Misi dan Moto Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Visi Misi dan Moto Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan adalah Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan sebagai pelaksana Kesdam I/BB dalam memberikan pelayanan kepada prajurit, TNI, PNS TNI beserta keluarganya mempunyai visi : "Menjadi Rumah Sakit Dambaan Warga TNI Dan Masyarakat Di Kawasan Barat Negara Kesatuan Republik Indonesia", yang diwujudkan melalui Misi: 1). Memberikan dukungan kesehatan yang prima, 2). Memberikan dukungan kesehatan yang handal, dan 3). Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang bermutu dalam pengembangan SDM untuk meningkatkan profesionalisme. Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rumah Sakit TK II Putri

Hijau Medan mempunyai motto "Melayani dengan Hati".

Struktur organisasi Rumkit TK II Putri Hijau berdasarkan pada Peraturan Kepala Staf TNI Angkatan Darat Nomor Perkasad/25/XII/2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang Organisasi dan Tugas Kesehatan Daerah Militer (Kesdam) termasuk Rumah Sakit TK II Putri Hijau. Rumah Sakit TK II Putri Hijau dipimpin oleh seorang Kepala Rumkit TK II, disingkat Karumkit TK II Putri Hijau yang bertanggung jawab kepada Kakesdam I/BB. Susunan organisasi Rumah Sakit TK II Putri Hijau terdiri dari: Karumkit, Wakarumkit, Komite Medik, Seksi Tata Usaha, dan Urusan Dalam disingkat Situud, Seksi Pelayanan Medik, disingkat Siyanmed, Seksi Penunjang Medik, disingkat Sijangmed, Seksi Penunjang Umum, disingkat Sijangnum, Urusan Infokes, disingkat Urinfokes, Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Unit Rikkes, Departemen Gigi dan Mulut, Departemen Obgyn dan Ibu Kesehatan Anak, Departemen Mata, THT dan Kulkel, Departemen Penyakit Syaraf dan Jiwa, Instansi selaku Pelaksanaan Teknik, dan Para Tenaga Medik yang merupakan Staf Medik Fungsional, disingkat SMF.

Jenis Pelayanan

Dalam operasionalnya Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan memiliki fasilitas pelayanan:

- rawat jalan/poliklinik
- rawat mondok
- sarana penunjang

Hasil Penelitian

a. Identitas Pasien

Tabel 4.4 Identitas Pasien

| N o | Identitas Pasien | Kasus I | Kasus II |
|-----|------------------|----------|----------|
| 1. | Nama | Ny. E | Tn. S |
| 2. | Umur | 48 Tahun | 65 Tahun |
| | Jenis | | |

| | | | | | | |
|-----|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|--|
| 3. | Kelamin | Perempuan | Laki- Laki | | bagian hati dan perut kanan atas skala 6 (0-10) | bagian hati dan perut kanan atas skala 6 (0-10) |
| 4. | Pendidikan | SMA | SMP | Faktor Pencetus | Peningkatan kadar bilirubin darah (SGPT & SGOT) Bertahap | Peningkatan kadar bilirubin darah (SGPT & SGOT) Bertahap |
| 5. | Perkerjaan | Ibu Rumah Tangga | Wiraswasta | Timbulnya Keluhan | Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan | Beraktivitas berlebihan |
| 6. | Status | Menikah | Menikah | Factor yang memperberat keluhan | Diagnosa Medis | Berobat ke rumah sakit, istirahat dan minum obat |
| 7. | Agama | Islam | Islam | | | Hepatitis B |
| 8. | Agama | Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia | | | Hepatitis B |
| 9. | Suku/Bangsa | Hepatitis B | Hepatitis B | | | |
| 10. | Diagnose Medis | Ling XI Medan Marelan | Jl. Bukit Barisan I | | | |
| 11. | Alamat | Auto Anamnesa dan Allo Anamnesa | Auto Anamnesa Dan Allo Anamnesa | | | |
| 12. | Sumber Informasi | Auto Anamnesa dan Allo Anamnesa | Auto Anamnesa Dan Allo Anamnesa | | | |
| 13. | Tanggal dan jam pengkajian | 27 April 2021 pukul 14.00 WiB | 28 April 2021 pukul 14S.00 WIB | | | |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan 2 responden yang mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Hepatitis B. Pada kasus 1 pendidikan terakhir SMA dengan umur 48 Tahun dan masuk RS 27 April 2021, sedangkan pada kasus 2 pendidikan terakhir SMP dengan 65 Tahun, dan masuk RS 28 April 2021.

b. Data Fokus

Tabel 4.5 Data Fokus

| Data Fokus | Kasus I | Kasus II |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Keluhan utama saat pengkajian | Klien mengatakan nyeri pada | Klien mengatakan nyeri pada |

c. Analisa Data

Berdasarkan tabel 4.10 diatas kasus 1 mengalami masalah yaitu kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi yang ada ditandai dengan klien mengatakan minum obat herbal, sedangkan kasus 2 mengalami masalah kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi yang ditandai dengan klien mengatakan hanya minum obat penurun tensi, klien cemas dan memikirkan penyakitnya.

d. Diagnosa Keperawatan

| Kasus 1 | Kasus 2 |
|--|--|
| - Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi ditandai dengan klien mengatakan ingin sembuh total dan istirahat yang cukup, klien mengatakan memikirkan penyakitnya, klien tampak cemas memikirkan penyakitnya, klien tampak sedih, klien tampak sering bertanya pada perawat bagaimana pengobatan penyakitnya | - Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi ditandai dengan klien mengatakan hanya minum obat penurun tensi, klien cemas dan memikirkan penyakitnya, klien tampak cemas, TTV: TD: 190/100 mmHg, HR: 96 x/i, RR: 24 x/i, skala nyeri 6 (0-10), klien tampak sering bertanya pada perawat bagaimana pengobatan penyakit. |

Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas Pendidikan Kesehatan Tentang Kebutuhan Pulang (*Discharge Planning*) Pada Pasien Hepatitis B Di RU VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan". Penelitian ini telah dilaksanakan pada kasus I 27 April 2021 sampai dengan 30 April 2021 dan kasus II pada tanggal 28 April 2021 sampai 31 April 2021. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan

untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus. Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Hepatitis B di Ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan lima tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh *American Nurse Association* (ANA) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Dongoes kemudian mengembangkan dan mengelompokkan diagnose keperawatan serta membantu menciptakan pola komunikasi antar perawat dan dapat memberikan batasan antara diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan berfokus pada respon klien, sedangkan diagnose medis berfokus pada proses penyakitnya (Tarwoto, 2006).

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Hepatitis B yang didasarkan pada kasus I Didapatkan data klien mengatakan minum obat herbal, klien mengatakan ingin sembuh total dan istirahat yang cukup, klien mengatakan memikirkan penyakitnya, klien tampak cemas memikirkan penyakitnya, klien tampak sedih, klien tampak sering bertanya pada perawat bagaimana pengobatan penyakitnya. Sedangkan pada kasus II didapatkan data klien mengatakan hanya minum obat penurun tensi, klien ceams dan memikirkan penyakitnya, klien tampak cemas, TTV: TD: 190/100 mmHg, HR: 96 x/i, RR: 24 x/i, skala nyeri 6 (0-10), klien tampak sering bertanya pada perawat bagaimana pengobatan penyakitnya.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua partisipan kasus I berjenis kelamin perempuan dan kasus II berjenis kelamin laki- laki. Didapatkan pada penelitian Widihastuti dan Murtisiwi (2020) bahwa

rentang usia paling banyak yang terinfeksi Hepatitis B adalah usia 19-65 tahun karena usia tersebut merupakan usia yang memiliki faktor risiko yang cukup tinggi untuk terinfeksi penyakit hati, hal ini didukung oleh pendapat yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya penyakit seperti hubungan seksual, melalui parenteral, mengkonsumsi alkohol dan perinatal.

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan perbedaan pekerjaan pada kasus I memiliki pekerjaan Ibu rumah tangga dan kasus II memiliki pekerjaan wiraswasta.

Berdasarkan Tabel 4.4 dari hasil pengkajian memiliki kesamaan yaitu kedua partisipan yaitu mengalami Hepatitis B, pada kasus I mengalami Hepatitis B dan pada kasus II mengalami Hepatitis B.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Tabel 4.11 didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki diagnose medis serta diagnose keperawatan yang sama yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi. Terdapat data yang memperkuat untuk menegakan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pengkajian yaitu kedua partisipan mengalami Hepatitis B diakibatkan karena peningkatan kadar bilirubin darah (SGPT & SGOT).

Rencana Keperawatan

Berdasarkan Tabel 4.12 didapatkan dari kedua partisipan keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari rumah sakit di ruang VII Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan hampir sama dengan rencana keperawatan yang ada pada teori menurut Dongoes (2012). Yang berbeda peneliti mempunyai intervensi untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan pulang (*discharge planning*).

Evaluasi

Pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 27 April 2021 s/d 30 April 2021 pada kasus II tanggal 28 April 2021 s/d 30 April 2021 Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan.

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 27 April 2021 klien belum mengerti tentang penyakitnya, klien mengatakan mau mengikuti anjuran perawat, klien mengatakan ingin cepat sembuh. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 28 April 2021 klien mengatakan mulai mengerti tentang penyakitnya, klien mengatakan mau mengikuti anjuran perawat, klien mangatakan ingin cepat sembuh. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 29 April 2021 klien mengatakan mengerti tentang penyakitnya, klien mengatakan mau mnegikuti anjuran perawat, klien mengatakan ingin cepat sembuh. Sedangkan pada kasus II pada tanggal 28 April 2021 klien mengatakan mulai mngerti penyebab terjadi penyakit hepatitis, klien bisa mengucapkan definisi dari penyakitnya. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 29 April klien sydah bisa mengucapkan kembali dengan jelas penyebab dan pengertian Hepatitis B, klien sedikit mengetahui tentang penyebab serta cara pencegahan penyakit Hepatitis B. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 30 April 2021 klien bisa mengulangi semua materi yang diberikan oleh peneliti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2021 kepada kasus 1 pada tanggal 27 April 2021 sampai 30 April 2021 dan kasus 2 pada tanggal 28 April 2021 sampai 31 April 2021, dimana penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pembaca maupun paramedik yang lain.

Adapun kesimpulan tersebut adalah:

Dalam pengkajian antara kedua responden didapatkan data bahwa kedua responden memiliki keluhan yang sama antara kedua responden saat masuk Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Hasil keluhan utama kedua partisipan hampir sama. Pada kasus 1 klien mengatakan nyeri pada bagian hati dan perut kanan atas skala 6 (0-10) dan kasus 2 klien mengatakan nyeri pada bagian hati dan perut kanan atas skala 6 (0-10).

Dalam tahap diagnosa kedua respon memiliki Diagnosa Medis yang sama yaitu Hipertensi dan Diagnosa Keperawatan yang sama yaitu kurang pengetahuan

Rencana tindakan keperawatan yang di berikan pada kedua responden sama sesuai dengan doengoes (2013) ditandai dengan jurnal menurut Chen Chuan (2017) yang memfokuskan rencana keperawatan pada pasien Hepatitis B yang berfokus pada pemahaman penyakit, prosedur pengobatan, rute penularan dan strategi pencegahan, pengobatan resimen dan terkait prosedur, efek samping pengobatan antivirus, kejadian buruk karena pengobatan, strategi meningkatkan AE, strategi perawatan diri, pemeliharaan gaya hidup dan perawatan aktivitas sehari-hari, pemberitahuan tentang nutrisi dan diet, keterampilan relaksasi pada stres atau kelelahan stres emosional. Yang membedakan peneliti mempunyai

intervensi untuk melakukan pengenalan obat-obatan untuk pasien yang terkena Hepatitis B.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua responden sama, sesuai dengan tindakan yang ada di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Peneliti melakukan pengenalan jenis obat-obatan yang harus dikonsumsi pasien karena pasien tidak mendapatkan obat-obatan yang seharusnya dikonsumsi oleh pasien Hepatitis B.

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 27 April 2021 klien belum mengerti tentang penyakitnya, klien mengatakan mau mengikuti anjuran perawat, klien mengatakan ingin cepat sembuh. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 28 April 2021 klien mengatakan mulai mengerti tentang penyakitnya, klien mengatakan mau mengikuti anjuran perawat, klien mangatakan ingin cepat sembuh. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 29 April 2021 klien mengatakan mengerti tentang penyakitnya, klien mengatakan mau mnegikuti anjuran perawat, klien mengatakan ingin cepat sembuh. Sedangkan pada kasus II pada tanggal 28 April 2021 klien mengatakan mulai mngerti penyebab terjadi penyakit hepatitis, klien bisa mengucapkan definisi dari penyakitnya. Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 29 April klien sydah bisa mengucapkan kembali dengan jelas penyebab dan pengertian Hepatitis B, klien sedikit mengetahui tentang penyebab serta cara pencegahan penyakit Hepatitis B. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 30 April 2021 klien bisa mengulangi semua materi yang diberikan oleh peneliti.

Saran

Bagi Rumah Sakit, saran dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas bagi keluarga pasien.

Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan, Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambah keluasan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama pemenuhan kebutuhan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Hepatitis B. Karena obat yang teratur adalah kunci dari keberhasilan pengobatan pasien Hepatitis B.

Bagi Pasien Dan Keluarga, Klien dan keluarga diharapkan selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan dengan cara saling memperhatikan untuk jadwal minum obat klien. Supaya pengobatan klien dapat dilakukan dengan benar dan berhasil dalam pengobatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Chuan, Chen. (2017). Assessment of Educational Needs and Quality of Life of Chronic Hepatitis Patients. *BMC Health Services Research*. 17 (148). 1-7. <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28212644/>
- Doengoes, Marilyn, E. (2013) *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawat Pasien*. Jakarta: EGC
- Hasibuan. (2017). Faktor Risiko Hepatitis B Pada Pasien di RSUD. Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Global*. 1 (1). 37-44. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>
- Kambuno. (2019). Risk Factors of Intra Hepatitis B Virus Transmission among Hepatitis B patients in Kupang Indonesia. *Health Medical and Health Communication*. 7 (2). 151-156. <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/gmhe>
- Pangaribuan, R., Pangaribuan, N. (2020). Media Pembelajaran Promosi Kesehatan., Bengkulu. El-Markazi
- Sulioningsih. (2013). Faktor Risiko Hepatitis B Pada Pasien di RSUD. Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Global*. 1 (1). 37-44. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>
- Widihastuti dan Murtisiwi. (2020). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Hepatitis B Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sarila Husada Sragen Tahun 2019. Faktor Risiko Hepatitis B Pada Pasien di RSUD. Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Global*. 7 (2). 138-144. <http://ejournal.ijmsbm.org>
- World Health Organization (2019). Global hepatitis report, 2019. Geneva, Switzerland: WHO: 2019

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada Ibu Nina Olivia, S.Kep, Ns, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Utama Studi Kasus yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran dengan penuh keikhlasan dan kesabaran dalam memberikan bimbingan kepada

penulis sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Ibu Virginia Syafrinanda, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah tulus dalam membimbing dan mengarahkan penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya mengucapkan terima kasih kepada Seluruh Dosen dan Staf di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan yang telah membimbing serta membekali ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan.