

DISCHARGE PLANNING TERHADAP KESIAPAN KLIEN MENGHADAPI PEMULANGAN DENGAN ULKUS DIABETIKUM

Suwarly Mobiliu¹, Paulus Pangalo²,
Nurafni Suid³

^{1,2,3} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo
Corresponding author: suwarlymobiliu@poltekkesgorontalo.ac.id

ABSTRACT

Background: Discharge planning or discharge planning is a process of starting the client from getting health services followed by continuity of care both in the healing process and in improving health status until the patient feels ready to return to his environment.

Objective: This study aims to determine the effect of discharge planning on the client's readiness to face discharge with diabetic ulcers in the operating room of Toto Kabila Hospital, Bone Bolango Regency.

Method: The design in this research is pre-experiment with 20 people taking purposive sampling

Results: The results showed that after discharge planning the client's readiness level increased as many as 15 people (75%) with a readiness level of 4, and as many as 5 people (25%) with a readiness level 3. Based on the SPSS analysis test using the Wilcoxon Signed Rank Test, it was obtained P value = 0.000 so p value < 0.05. Then the results obtained Ha or H1 is accepted.

Conclusion: These results indicate that there is a significant effect of discharge planning on the client's readiness to face discharge with diabetic ulcers in the operating room of the Toto Kabila Hospital, Bone Bolango Regency.

Keywords: Discharge Planning, Readiness, Discharge, Diabetic Ulcer

ABSTRAK

Latar Belakang: *Discharge planning* atau perencanaan pulang adalah suatu proses dimulainya klien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam memperbaiki derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan *ulkus diabetikum* di ruang bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Metode: Desain pada penelitian ini yaitu *pra-ekspreimen* dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 20 orang

Hasil: Hasil Penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan discharge planning tingkat kesiapan klien meningkat yaitu sebanyak 15 orang (75%) dengan tingkat

kesiapan 4, dan sebanyak 5 orang (25%) dengan tingkat kesiapan 3. Berdasarkan uji analisis spss menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai *P value* = 0.000 sehingga *p value* < 0,05. Maka hasil didapatkan H_a atau H_1 diterima.

Kesimpulan: Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan *discharge planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan ulkus diabetikum di ruang bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Kata Kunci : *Discharge Planning, Kesiapan, Pemulangan, Ulkus Diabetikum*

LATAR BELAKANG

Rumah Sakit merupakan tempat penyelenggaraan layanan kesehatan yang menyeluruh atau komprehensif yang dipadukan dengan penggunaan penemuan teknologi kedokteran dan keperawatan terkini, dengan begitu rumah sakit dapat dikatakan sebagai tumpuan harapan manusia untuk mendapatkan hidup yang sehat atau sejahtera. Harapan manusia dapat terpenuhi dengan baik jika rumah sakit menyediakan pelayanan dan fasilitas yang memadai (Wijayanti dkk, 2012). Pelayanan kepada pasien bukan saja saat pasien dirawat di rumah sakit tetapi pelayanan persiapan pemulangan merupakan kunci dari pelayanan rumah sakit. Pelayanan persiapan pemulangan atau *discharge planning* merupakan tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit, baik itu ahli gizi, farmasi, dokter dan perawat sebagai pelaku pelayanan 24 jam yang menemani pasien selama dirawat di rumah sakit (Wijayanti dkk, 2012). Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, akifitas/latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan keadaan pasien yang lebih buruk atau meningkatkan komplikasi (Perry & Potter, 2006) dalam Wijayanti dkk, (2012).

Diabetes adalah penyakit metabolik yang terjadi hampir di berbagai Negara di dunia. Angka kejadiannya pun terus mengalami peningkatan yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang. Jika tidak ditangani dengan baik, diabetes dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi dalam tubuh, salah satunya adalah ulkus kaki diabetes. Penyakit yang bermanifestasi pada kaki ini merupakan hal yang serius dan dapat mempengaruhi kualitas hidup, bahkan mengancam jiwa penderitanya (Handaya, 2016). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang, menempati urutan keempat dalam jumlah penderita diabetes terbesar di dunia, dari 5,6 juta penderita diabetes pada tahun 2000 menjadi 14 juta orang pada tahun 2006 menurut data yang dilansir WHO. Sementara, berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), Indonesia menempati urutan ke-9 dengan angka kasus diabetes tertinggi di dunia dan diprediksikan naik ke peringkat 6 pada tahun 2030 dengan 12 juta kasus (Handaya, 2016).

Menurut (Riskesdas, 2013) DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara

Timur 3,3 persen. Sebelum pemulangan, pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan dirumah dan apa yang diharapkan di dalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan pasien meningkatkan komplikasi (Perry & Potter, (2006) dalam Siahaan, (2009).

Dari uraian diatas, dapat dinyatakan bahwa masalah diabetes khususnya dengan ulkus diabetes sangat penting untuk mendapatkan informasi dalam pemberian pelayanan discharge planning berkaitan dengan segala hal tentang rencana perawatan guna meningkatkan kesiapan pasien dalam manajemen perawatan secara mandiri di rumah.

Berdasarkan data yang didapatkan dari kegiatan survey awal yang dilaksanakan pada tanggal 3 Februari 2017 di ruangan bedah, jumlah pasien yang menderita ulkus diabetik sejak tiga bulan terakhir November 2016 – Januari 2017 yaitu 32 orang, 9 orang diantaranya diamputasi, 18 menjalani tindakan debridement dan 5 lainnya memilih pulang tanpa menjalani tindakan bedah apapun dan hanya menjalani perawatan luka biasa selama masa rawat inap. Sehubungan dengan 32 orang yang pernah menjalani rawat inap di ruangan Bedah sebagai penderita ulkus diabetes, 7 orang pernah menjalani perawatan kembali karena prognosis dari ulkus diabetes yang diderita.

Berdasarkan hasil wawancara survey awal lanjut pada waktu berikutnya dengan 3 pasien penderita ulkus diabetikum dengan komplikasi gangren yang dirawat yang dilaksanakan pada tanggal 5-6 february 2017 diruangan bedah, ketiganya mengatakan belum mengetahui tentang perawatan luka secara mandiri di rumah, makanan apa yang diperbolehkan di konsumsi dan tidak, kegiatan apa yang bisa mereka jalani ketika dirumah, obat apa yang harus mereka konsumsi, hasil laboratorium yang harus dibawa ketika kontrol ulang, jadwal kontrol rutin nantinya dan perawatan lainnya terkait dengan penyakit yang diderita menjelang hari pemulangan.

Karena alasan itu, dan mengingat pentingnya dilakukan discharge planning terhadap pasien ulkus diabetikum, peneliti merasa tertarik untuk menyelidiki bagaimana pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap kesiapan pasien menghadapi pemulangan. Secara khusus dalam hal ini peneliti ingin meneliti “Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Klien Menghadapi Pemulangan Dengan Ulkus Diabetikum” di Ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh discharge planning terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan ulkus diabetes di ruang bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

METODE

Desain pada penelitian ini yaitu *pra-ekspreimen* dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

HASIL

1. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Penggolongan Umur Responden
Di ruang Bedah RSUD Toto Kabila

No	Golongan Umur	n	%
1	18 – 32	1	5.0
2	33 – 46	5	25.0
3	47 – 60	14	70.0
Total		30	100

2. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan umur

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Penggolongan Berdasarkan Jenis Kelamin
Responden Di ruang Bedah RSUD Toto Kabila

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	9	45.0
2	Perempuan	11	55.0
Total		20	100.0

3. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Penggolongan Berdasarkan tingkat pendidikan Responden di
ruang Bedah RSUD Toto Kabila

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persen (%)
1	SD	7	35.0
2	SMP	3	15.0
3	SMA	5	25.0
4	PT	5	25.0
Total		20	100.0

4. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Penggolongan Berdasarkan Pekerjaan Responden
Di ruang Bedah RSUD Toto Kabila

No	Pekerjaan	n	%
1	PNS	5	25.0
2	Wiraswata	3	15.0
3	Petani	2	10.0
4	IRT	7	35.0
6	Tidak Kerja	3	15.0
Total		20	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 di atas Sebagian besar pekerjaan responden yaitu IRT . Responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 7 (7%), Wiraswata dan Tidak kerja sebanyak 3 orang (15%), PNS sebanyak 5 orang (25 %), dan petani sebanyak 2 orang (10%).

5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengalaman Hospitalisasi

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Penggolongan Berdasarkan Pengalaman
Hospitalisasi Responden
di ruang Bedah RSUD Toto Kabila

No	Hospitalisasi	n	%
1	Pernah	11	55.0
2	Tidak pernah	9	45.0
Total		20	100.0

6. Tingkat kesiapan responden sebelum dan sesudah pemberian *discharge planning*.

Tabel 6
Tingkat Kesiapan Responden Sebelum dan Sesudah pemberian *discharge planning* di Ruang Bedah RSUD Toto Kabila
Tanggal 4 April – 5 Juni 2017

No	Tingkat Kesiapan	Sebelum Pemberian		Sesudah Pemberian	
		n	%	n	%
1	Tingkat Kesiapan 1	-	-	-	-

2	Tingkat Kesiapan 2	7	35 .0	-	-
3	Tingkat Kesiapan 3	13	65 .0	5	25 .0
4	Tingkat Kesiapan 4	-	-	15	75 .0
Total		20	10 0	20	10 0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 20 responden menunjukkan pada saat sebelum dilakukan pemberian *discharge planning* sebagian besar responden rata - rata berada pada tingkat kesiapan 3 sebanyak 13 orang (65%) dan sisanya berada pada tingkat kesiapan 2 sebanyak 7 orang (35%). Sedangkan setelah dilakukan pemberian *discharge planning* hampir seluruh pasien memiliki tingkat kesiapan 4 sebanyak 15 orang (75%) dan sisanya sebanyak 5 orang (25%) berada pada tingkat kesiapan 3. Dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan *discharge planning* kesiapan responden menghadapi pemulangan mengalami peningkatan sesuai kategori yang dirumuskan oleh (Martinsusilo, 2007) berada pada kategori tingkat kesiapan 4 yaitu dalam menghadapi pemulangan yaitu mampu dan ingin atau mampu dan yakin melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada di rumah.

7. Pengaruh *Discharge Planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan *ulkus diabetikum*

Digunakan untuk mengukur pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan *ulkus diabetikum* di ruang bedah RSUD Toto Kabila. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan $\alpha = 0,05$.

Tabel 4.10

Pengaruh *Discharge Planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan *ulkus diabetikum*
Di ruang Bedah RSUD Toto Kabila

		Hasil
Nilai Z	Wilcoxon Signed Rank Test	-3,93
p-value		0,00

Mencermati data pada tabel diatas dijelaskan bahwa dari hasil perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test, maka nilai Z sebesar -3.923^a jika level signifikansi 0.05 dan menggunakan uji dua sisi dengan asymp.Sig 2 tailed sebesar 0.000. Nilai Z kritis antara -1,96 dan 1,96, yang berarti berada di daerah penerimaan H_a atau H_1 . Nilai signifikansi 0.000 atau ($p < 0,05$) adapun nilai z hitung yang didapatkan adalah -3,9199 (Harga negatif tidak diperhitungkan karena harga mutlak) sedangkan pada tabel z normal dengan kemaknaan 0,05 adalah 0,999 maka dari itu disimpulkan $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ maka H_0 ditolak H_a diterima artinya bahwa ada

pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan ulkus diabetikum di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

PEMBAHASAN

1. Tingkat kesiapan responden sebelum dan sesudah pemberian *discharge planning* dengan *ulkus diabetikum*.

Kesiapan Berhubungan dengan kemampuan yaitu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan serta berhubungan dengan keinginan yang mencakup keyakinan, komitmen dan motivasi untuk menyelesaikan tugas atau kegiatan tertentu (Martinsusilo, 2007 dalam Siahaan 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan pada saat sebelum perlakuan terdapat responden dengan rata-rata tingkat kesiapan responden berada pada tingkat kesiapan 2 sebanyak 7(35%) orang dan tingkat kesiapan 3 sebanyak 13 orang (65%). Hal ini menunjukkan dimana responden memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan hal-hal yang dapat membuat mereka semakin cepat sembuh, baik dalam hal tindakan pengobatan di rumah,tanda- tanda bahaya, perawatan luka, aktivitas di rumah, diet di rumah, maupun dalam hal perawatan lanjutan. Hanya saja mereka belum tahu cara menjalaninya setelah berada di rumah (Martinsusilo, 2007 dalam Wijayanti *et al.*2012).

Pada penelitian ini, peneliti memberikan *discharge planning* kepada beberapa responden dengan ulkus diabetikum yang beresiko tinggi mengalami prognosis lebih buruk dari penyakit itu sendiri melalui suatu media yang bertujuan untuk mempersiapkan klien dalam menghadapi pemulangan serta pengetahuan dalam perawatan dirumah.

Menurut (Nursalam, 2015;L-87) komponen perencanaan pulang dalam program health education terdiri dari waktu kontrol dan obat-obatan, perawatan diri, aktivitas dan istirahat serta nutrisi. Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin klien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Hou, 2001 dalam Perry dan Potter 2006 dalam Wijayanti *et al.*2012). oleh sebab itu *discharge planning* penting dan wajib diberikan kepada setiap klien dalam masa perawatan dirumah sakit maupun ketika akan menghadapi pemulangan.

Tujuan dari *discharge planning* sendiri adalah menyiapkan klien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial, meningkatkan kemandirian klien dan keluarga, meningkatkan perawatan berkelanjutan pada klien, membantu rujukan pada system pelayanan yang lain, membantu klien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan klien, melaksanakan rentang perawatan antar rumah sakit dan masyarakat (Rorden dan Nursalam, 2011 dalam Nursalam, 2015;338).

Setelah diberikan *discharge planning* , hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan terhadap tingkat kesiapan yaitu hampir seluruh responden memiliki tingkat kesiapan 4 sebanyak 15 orang (75%) dan sisanya sebanyak 5 orang (25%) berada pada tingkat kesiapan 3.

Setelah diberikan perlakuan dengan pemberian *discharge planning* tingkat kesiapan responden menghadapi pemulangan meningkat, hal ini didukung oleh hasil penelitian (Galloway, *et al* 1993 dalam Nursingcenter, 2009 dalam Siahaan 2009)

bahwa pasien mampu memprediksikan kebutuhan mereka akan informasi berhubungan dengan proses penyembuhan, dan mereka menginginkan informasi yang mudah dimengerti sebanyak mungkin sebelum mereka menghadapi pemulangan dan kebutuhan akan informasi ini tidak dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan pasien.

2. Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kesiapan Klien Menghadapi Pemulangan dengan *Ulkus Diabetikum*

Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan setelah dilakukan *discharge planning*. Hasil analisa penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai signifikansi ($P\text{ value} < 0,05$), dan nilai z hitung yang didapatkan adalah $-3,9199$ (Harga negatif tidak diperhitungkan karena harga mutlak) sedangkan pada tabel z normal dengan kemaknaan $0,05$ adalah $0,999$. Karena $Z_{\text{hitung}} > Z_{\text{tabel}}$ sehingga disimpulkan penelitian ini menolak H_0 dan menerima H_a yaitu ada pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Data tersebut didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh (Siahaan, 2009) dimana ada pengaruh *discharge planning* terhadap tingkat kesiapan pemulangan pasien akut abdomen pada 7 responden dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil ($P\text{ Value} < 0,05$) yaitu $0,018$, dimana menunjukkan lebih dari setengah responden ($71,43\%$) memiliki tingkat kesiapan 4 dalam menghadapi pemulangan setelah dilakukan *discharge planning (posttest)* yaitu mampu dan ingin atau mampu dan yakin melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada dirumah.

Hasil penelitian diatas juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Azimatunnisa, 2011) dimana ada hubungan *discharge planning* dengan tingkat kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan pada 32 responden dengan menggunakan uji koefisien korelasi kendall antara *discharge planning* dan kesiapan klien menghadapi pemulangan sebesar $0,334$ dan nilai signifikan p yaitu $0,007$, ($p < 0,05$).

Adapun menurut (Nursalam,2015) tanggung jawab setiap perawat pelaksana dalam melakukan *discharge planning* adalah penting, maksimal di perlukan 1 perawat pelaksana dipantau oleh 1 perawat primer bertanggung jawab kepada 4 pasien dari sejak masuk sampai dengan mempersiapkan kepulangannya. Dari data rumah sakit, jumlah tenaga perawat di ruang bedah bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango adalah 15 orang dan jumlah tempat tidur yaitu 10 tempat tidur. Mengaitkan teori dan data diatas, dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga perawat cukup dan tidak memiliki kekurangan tenaga perawat dalam proses pelaksanaan *discharge planning*.

Pengetahuan yang dimiliki oleh pemberi layanan *discharge planning* juga berperan penting. Di Indonesia sendiri pelayanan keperawatan telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning* pasien, namun karena minimnya pengetahuan perawat sangat disayangkan kebanyakan hanya dipakai dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang terbatas pada intervensi medis dan non medis yang diberikan (Wijayanti dkk, 2012). Dari data yang didapatkan jenjang pendidikan perawat di ruangan bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, diantaranya beberapa perawat sudah sampai ke jenjang pendidikan S1 Nurse, Sesuai dengan teori (Martinsusilo, 2007) Pendidikan serta pengetahuan yang dimiliki

pemberi layanan discharge planning dapat mempengaruhi proses serta keberhasilan discharge planning.

Setelah mengaitkan dengan SDM yang ada dirumah sakit, peneliti juga mengaitkan kesiapan pemulangan berhubungan langsung dengan umur, tingkat pendidikan, pengalaman hospitalisasi responden.

Analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok umur responden sebagian terbesar berada pada rentang usia yaitu 47-60 tahun yaitu sebanyak 14 orang (70%), Umur pasien dapat membuat mereka mampu memprediksi kebutuhan mereka akan informasi berhubungan dengan proses penyembuhan dan mereka menginginkan informasi yang mudah dimengerti sebelum mereka menghadapi pemulangan Galloway (1993, dalam *nursingcenter*, 2009 dalam Suratmi, 2011). Selanjutnya adalah analisis tingkat pendidikan responden pada penelitian. Responden yang berpendidikan SD sebanyak 7 orang (35 %), Menurut (Koentjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Siti Pariani, 2001 dalam Suratmi, 2011) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan. Analisis pengalaman hospitalisasi penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelumnya pernah dirawat karena menderita penyakit yang sama yaitu sebanyak 11 orang (55%). Hasil penelitian diatas dikaitkan dengan teori dimana sebagian besar pasien yang telah gagal pada masa penyembuhan sebelumnya akan lebih mudah memahami dan memperbaiki derajat kesehatannya dalam implikasi prognosis penyakitnya (Perry & Potter, 2006) dalam Wijayanti *et al.* 2012).

Terkait dengan hasil analisis dan teori yang telah dijelaskan diatas, Peneliti berasumsi bahwa memberikan discharge planning pada klien begitu penting didukung dengan kesiapan dari segi SDM rumah sakit serta kesiapan klien itu sendiri. Klien siap menghadapi pemulangan disaat mereka mengetahui lebih banyak tentang kesehatan dan mengetahui upaya dalam mempertahankan kesehatannya. Pada saat pulang klien harus mempunyai pengetahuan, keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi perawatan dirinya. Dengan pemberian discharge planning klien menjadi lebih mengerti tentang kondisi kesehatan, pengobatan, tanda gejala bahaya penyakit, diet yang sehat, aktivitas yang bisa dilakukan sesuai kondisi penyakit dan pentingnya kontrol rutin untuk mengurangi terjadinya komplikasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta tujuan penelitian tentang Pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan *ulkus diabetikum* di ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kesiapan klien yang menderita *ulkus diabetikum* sebelum dilakukan *discharge planning* rata-rata berada pada tingkat kesiapan 3 sebanyak 13 orang (65%) dan tingkat kesiapan 2 sebanyak 7 orang (35%).
2. Kesiapan klien yang menderita *ulkus diabetikum* setelah dilakukan *discharge planning* menunjukkan hampir seluruh klien memiliki tingkat kesiapan 4 sebanyak 15 orang (75%) dan sisanya sebanyak 5 orang (25%) berada pada tingkat kesiapan 3.

3. Terdapat pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan klien menghadapi pemulangan dengan *ulkus diabetikum* di ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmatunnisa, 2011. Hubungan Discharge Planning Dengan Tingkat Kesiapan Klien dalam menghadapi Pemulangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Diakses dari <http://www.google scholar.com/2012/vcrt/mankep> Pada tanggal 15 juni 2017.
- Damayanti. 2015. Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fitriana dan Rachmawati. 2016. Cara Ampuh Tuntas Diabetes. Yogyakarta : MEDIKA
- Handaya, A. Yuda. 2016. Tepat & Jitu atasi ulkus kaki Diabets . Yoyakarta : Rapha Publishing
- Lemone *et al.* 2016. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah , Edisi 5. Jakarta : EGC
- Maryunani, Anik. 2013. Step by Step Perawatan Luka Diabetes dengan Metode Perawatan Luka Modern. Bogor : IN MEDIA
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2015. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Keperawatan Profesional, Edisi 5. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Pedersen, Gordon. W. 2009. Buku Ajar Praktis Bedah Mulut. Jakarta : EGC. Diakses dari <https://books.google.co.id/books?id=8Czxvggm=onepage> pada tanggal 30 Januari 2017
- Rahmi, Upik 2011. Pengaruh Discharge Planning Terstruktur terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD AL-IHSAN dan RS AL-ISLAM. Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Rumahorbo. 2014. Mencegah Diabetes Melitus dengan Perubahan Gaya Hidup. Bogor : IN MEDIA
- Siahaan, Marthalena. 2009. Pengaruh Discharge Planning Yang dilakukan oleh Perawat terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan di RSUP.H. Adam Malik Medan. SKRIPSI, Fakultas Kedokteran Sumatera Utara
- Suratmi, 2011. Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pasien Post Operasi Menghadapi Pemulangan Di Ruang Bougenville RSUD dr. Soegiri Lamongan Diakses dari <http://www.google scholar.com/2012/5673/ops>. Pada tanggal 15 juni 2017.
- Wijayanti *et al.* 2012. Pengaruh Discharge Planning terhadap Kesiapan Pasien dalam Menghadapi Pemulangan di Rumah Sakit Daerah Bogor-Jember. Diakses dari <http://www.lean-indonesia.com/2012/04/discharge-planninghtml?m=1> Pada tanggal 2 Februari 2017
- _____. 2007. *Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar)*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2013. *Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar)*. Jakarta: Kemenkes RI