

GAMBARAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

Rudi Haryono, Christantie Effendy, Khudazi Aulawi
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Health education for patients of diabetes mellitus is an important component of discharge planning. Patients have important role in managing the disease on their own. Discharge planning is a process of anticipation and planning needed by patients and the family after hospital discharge. It is an integral part of comprehensive health care and has to be made in every planning of patient care. Some studies note that 50% - 80% of diabetes mellitus patients lack of knowledge and skills in managing their disease.

Objective: To get an overview on the implementation of discharge planning to diabetes mellitus patients at Inpatient Installation Ward I of Dr. Sardjito Hospital Yogyakarta.

Method: This was a quantitative study with descriptive analytical design. As many as 40 samples were taken purposively. Data were obtained through questionnaires and check list of observation and analyzed using weighted mean score.

Result: As many as 10 patients (50%) stated that they had got discharge planning education on diabetes mellitus at good category and 19 nurses (95%) stated that they had give discharge planning education at good category. The time of the implementation discharge planning was mainly delivered in the morning and at the mid of nursing period and was taught mostly at bedside. The result of observation on patient nursing records showed that the documentation made by 9 nurses (45%) was poor.

Conclusion: As many as 10 patients (50%) stated that they had got discharge planning education on diabetes mellitus at good category and 19 nurses (95%) stated that they had give discharge planning education at good category.

Keywords: discharge planning, diabetes mellitus, patient

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan kepada pasien diabetes mellitus merupakan komponen *discharge planning* yang penting, pasien memiliki peran yang penting dalam manajemen terhadap dirinya sendiri. *Discharge planning* adalah proses antisipasi dan perencanaan yang dibutuhkan pasien dan keluarga setelah kembali ke rumah, yang merupakan bagian penting dalam perawatan kesehatan secara komprehensif dan harus dilakukan pada setiap perencanaan perawatan pasien.¹ Beberapa penelitian mencatat bahwa 50%–80% pasien diabetes mellitus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam mengelola penyakitnya. Didapati 80% di antaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58% memakai dosis yang salah dan 75% tidak mengikuti diit yang dianjurkan.² Penderita diabetes yang diberikan pendidikan dan pedoman dalam perawatan diri akan meningkatkan pola hidupnya yang dapat mengontrol gula darah dengan baik. Dinyatakan juga bahwa pendidikan kesehatan akan lebih efektif bila petugas kesehatan mengonon tingkat pengetahuan, sikap dan kebiasaan sehari-hari klien tersebut.³

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara dengan kepala ruangan pada tanggal 3 April 2007 bahwa IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta perawatan pasien diabetes mellitus terbagi dalam empat ruangan yaitu Bougenville 1, Bougenville 2, Bougenville 3 dan Bougenville 4. Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta saat ini hanya meliputi beberapa hal yang dianggap penting, yaitu: diit, perawatan kaki/luka, cara dan waktu minum obat serta jadwal kontrol. Informasi tersebut disampaikan oleh perawat kepada pasien dan keluarga pada saat pasien akan pulang. Informasi yang disampaikan tersebut tidak direncanakan dengan matang terlebih dahulu dan sebagian tidak didokumentasikan.

Data angka morbiditas pasien diabetes mellitus tahun 2003 – 2006 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah 246 pasien (peringkat 2 pada tahun 2003), 303 pasien (peringkat 2 pada tahun 2004), 287 pasien (peringkat 3 pada tahun 2005) dan 133 pasien (peringkat 6 pada tahun 2006). Berdasarkan data tingginya angka morbiditas serta keadaan defisit yang dialami pasien diabetes mellitus yang menimbulkan masalah fisik, psikologis, sosial,

spiritual dan finansial bagi pasien dan keluarga serta dibutuhkan perawatan lanjutan di rumah secara intensif, sehingga penting bagi perawat untuk mempersiapkan pasien diabetes mellitus dan keluarganya dengan *discharge planning*, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dengan tujuan memperoleh gambaran tentang sesuatu atau keadaan secara obyektif.⁴ Penelitian ini untuk mendeskripsikan tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus. Penelitian berlangsung pada 7 Agustus – 5 September 2007. dilaksanakan di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Populasi yang dipakai pada penelitian ini adalah perawat dan pasien diabetes mellitus yang dirawat di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Agustus dan September 2007, cara pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 40 responden dengan perincian; 20 orang pasien dan 20 orang perawat. Kriteria inklusi perawat adalah perawat yang bertugas di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta lulusan DIII Akademi Keperawatan maupun S1 Keperawatan. Kriteria inklusi pasien adalah pasien dengan keadaan tidak terjadi penurunan kesadaran saat dirawat di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, serta dapat baca tulis dan mengerti bahasa Indonesia.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner berstruktur bentuk tertutup. Instrumen tersebut dirancang dan dibuat sendiri oleh peneliti yang didasarkan pada penggabungan antara teori *Discharge Planning* dan Ilmu Penyakit Diabetes Mellitus. Dalam setiap nomor pertanyaan diberikan kemungkinan jawaban “ya” atau “tidak”. Uji validitas instrumen menggunakan rumus *product moment*, syarat minimum dianggap *valid* jika menghasilkan hitung yang positif dan ada korelasi yang signifikan antara masing-masing skor jenis terhadap skor total dimana $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$. Instrumen uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, masing-masing instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki *Alpha Cronbach* $> r \text{ Tabel}$.⁵

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan rumus *Weighted Mean Score* untuk mencari rata-rata dan dikalikan 100% untuk menentukan persentasenya. Data tiap responden yang telah diberi bobot dijumlahkan dan dibagi

dengan jumlah pertanyaan dengan karakter yang sama, kemudian dipersentasekan untuk dinyatakan baik (76% – 100%), cukup (56% – 75%), kurang baik (40% – 55%) dan tidak baik (kurang dari 40%).⁴

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan *discharge planning* pasien diabetes mellitus di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi karakteristik responden, pelaksanaan *discharge planning* tentang pendidikan kesehatan, informasi fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, informasi perubahan lingkungan rumah, waktu dan tempat pelaksanaan *discharge planning* dan pendokumentasian *discharge planning*.

a. Karakteristik Responden

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien diabetes mellitus dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan jumlah 12 orang (60%). Diabetes mellitus pada umumnya lebih banyak di derita oleh wanita dibanding pria, hal ini terjadi karena kelompok risiko tinggi diabetes sebagian besar adalah wanita, umur di atas 30 tahun, memiliki riwayat diabetes dalam keluarga, pernah diabetes gestasional, infeksi saluran kemih berulang-ulang selama hamil, beberapa kali keguguran, pernah melahirkan anak mati tanpa sebab jelas, pernah melahirkan bayi lebih dari 4000 gram, pernah preeklamsi dan polihidramnion.⁵ Penelitian di Puekeemas Kecamatan di Kodia Timur periode Februari – Maret 2005 menyatakan bahwa distribusi variabel diabetes mellitus menurut jenis kelamin memperlihatkan bahwa 80% (85 dari 106) responden wanita menderita diabetes dibandingkan pria yang hanya 30% (21 dari 61).⁶

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta 7 Agustus – 5 September 2007

Karakteristik Responden	Pasien		Perawat	
	f	(%)	f	(%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	40 %	6	30 %
Perempuan	12	60 %	14	70 %
Umur (Tahun)				
20 – 30	1	5 %	4	20 %
31 – 40	1	5 %	10	50 %
41 – 50	7	35 %	5	25 %
> 50	11	55 %	1	5 %
Pendidikan				
SD/SR	11	55 %	-	-
SMP	3	15 %	-	-
SMU	5	25 %	-	-
D3	-	-	15	75 %
S1	1	5 %	5	25 %

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien diabetes mellitus yang terbanyak adalah berumur 41 – 50 tahun ada 7 orang (35%) dan umur di atas 50 tahun ada 11 orang (55%). Risiko penyakit diabetes mellitus meningkat sejalan dengan bertambahnya usia dan memiliki kontribusi yang besar terhadap morbiditas dan mortalitas seseorang. Diperkirakan angka prevalensi diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia akan naik dengan drastis karena faktor-faktor berikut; jumlah penduduk, terutama usia >40 tahun, jumlahnya meningkat, urbanisasi penduduk, faktor kemakmuran dengan pola hidup *western*.⁷ Penelitian di Puskesmas Kecamatan di Kodia Timur periode Februari – Maret 2005, menyatakan bahwa dijumpai lebih banyak responden yang menderita penyakit sistemik termasuk diabetes mellitus dibanding responden yang sehat terutama pada responden usia di atas 60 tahun dengan perbandingan 2 : 1.⁸

b. Hasil Penelitian Discharge Planning Secara Umum

Pelaksanaan *Discharge Planning* yang dilakukan oleh perawat dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Discharge Planning Secara Umum pada Pasien Diabetes Mellitus di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode 7 Agustus – 5 September 2007

Kriteria Discharge Planning	Responden Pasien		Responden Perawat	
	f	(%)	f	(%)
Baik	10	50 %	19	95 %
Cukup	5	25 %	1	5 %
Kurang Baik	3	15 %	-	-
Tidak Baik	2	10 %	-	-
Total	20	100 %	20	100 %

Hasil penelitian mengenai *discharge planning* secara umum pada pasien diabetes mellitus di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang meliputi pendidikan kesehatan, informasi pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat dan informasi perubahan lingkungan rumah bagi pasien diabetes mellitus adalah 10 responden pasien (50%) menyatakan telah mendapatkan *discharge planning* dengan kriteria baik. Penelitian yang dilakukan terhadap perawat menyatakan 19 responden perawat (95%) telah memberikan *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus. Dapat dilihat bahwa hasil penelitian antara pernyataan pasien dengan perawat tidak ditemukan kesamaan kriteria hasil, hal ini dikarenakan tingkat obyektivitas perawat lebih rendah dari tingkat obyektivitas pasien, karena pasien adalah sebagai obyek dalam pelaksanaan *discharge planning*. Selain itu, pemberian *discharge planning* yang sekaligus menyangkut banyak hal membuat pasien tidak mampu menampung secara

keseluruhan, sehingga bagian *discharge planning* yang telah diberikan oleh perawat, menurut pasien belum diberikan.

Edukasi diabetes adalah suatu proses berkesinambungan dan perlu dilakukan beberapa pertemuan untuk menyegarkan dan mengingatkan kembali penatalaksanaan diabetes. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan adalah memberikan informasi secara bertahap, jangan beberapa hal sekaligus, mulailah dengan hal yang sederhana baru kemudian yang kompleks, berikan dukungan dan nasihat yang positif dan hindarilah kecemasan.⁹

1. Pendidikan Kesehatan

Tabel 3 menunjukkan hasil penelitian tentang pendidikan kesehatan baik aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, spiritual dan finansial. Dari hasil penelitian bahwa 10 responden pasien (50%) menyatakan telah mendapatkan dengan kriteria baik. Penelitian yang dilakukan terhadap perawat menyatakan 19 responden perawat (95%) telah memberikannya pada pasien diabetes mellitus. Hal ini berarti masih ada pasien yang belum mendapatkan *discharge planning* aspek pendidikan kesehatan yang memungkinkan pasien tidak mengetahui hal-hal yang harus dilakukan setelah pasien pulang, yang dapat berakibat ketidakmampuan pasien atau keluarga memberikan perawatan secara intensif sesuai dengan kebutuhan pasien dan mengantisipasi terjadinya komplikasi diabetes mellitus. Tujuan jangka panjang pengelolaan diabetes mellitus adalah mencegah terjadinya komplikasi. Untuk mendapatkan hasil pengelolaan yang maksimal dan mencegah komplikasi maka pendidikan kesehatan dan pelatihan mengenai penyakit diabetes mellitus disusun dalam Pilar Utama Pengelolaan diabetes mellitus, yang meliputi; perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemi dan penyuluhan.⁹

Tabel 3. Hasil Penelitian Unsur Discharge Planning pada Pasien Diabetes Mellitus di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode 7 Agustus – 5 September 2007

Unsur Discharge Planning	Kriteria Discharge Planning	Responden			
		Pasien		Perawat	
		f	(%)	f	(%)
Pendidikan Kesehatan	Baik	10	50 %	19	95 %
	Cukup	6	30 %	1	5 %
	Kurang Baik	3	15 %	-	-
	Tidak Baik	1	5 %	-	-
Informasi Fasilitas Kesehatan	Baik	7	35 %	13	65 %
	Cukup	-	-	-	-
	Kurang Baik	9	45 %	4	20 %
	Tidak Baik	4	20 %	3	15 %
Informasi Perubahan Lingkungan	Baik	7	35 %	14	70 %
	Cukup	0	-	-	-
	Kurang Baik	7	35 %	1	5 %
	Tidak Baik	6	30 %	5	25 %

Keadaan psikologis pasien harus dikondisikan selalu tetap baik agar program perawatan lanjutan di rumah tetap mengacu pada jalurnya. Perubahan di dalam perilaku akan terganggu apabila terjadi peningkatan perubahan psikologis.¹⁰ Merupakan peran perawat untuk memberikan penjelasan dan dukungan moral pada pasien agar dapat menerima keadaannya, serta memberikan penjelasan dan dukungan moral pada keluarga pasien untuk dapat menerima keadaan pasien, tidak menganggap pasien tidak berguna atau tidak mampu, sehingga tidak mengabaikan perawatan yang dibutuhkan.

Diabetes mellitus merupakan salah satu jenis penyakit kronis sebab penyakit tersebut akan menimbulkan perubahan yang permanen pada kehidupan setiap individu.¹¹ Seperti diketahui juga bahwa penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit seumur hidup sehingga akan mempengaruhi kestabilan emosional pasien dan keluarga pasien, sehingga peran perawat sangatlah penting dalam memberi dorongan untuk tetap bersandar pada Tuhan, tidak putus asa dengan keadaan yang dialami serta tetap berusaha untuk mengoptimalkan keadaan pasien dengan tulus ikhlas.

2. Informasi Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yaitu 9 orang (45%) menyatakan mendapatkan *discharge planning* pada aspek ini dengan kriteria kurang baik, sedangkan penelitian pada perawat menyatakan 14 orang (70%) memberikan penjelasan tersebut pada pasien dengan kriteria baik. Dapat dilihat bahwa hasil penelitian antara pernyataan pasien dengan perawat tidak ditemukan kesamaan kriteria hasil. Hal ini dikarenakan pemberian *discharge planning* yang sekaligus menyangkut banyak hal membuat pasien tidak mampu menampung secara keseluruhan, sehingga bagian *discharge planning* yang telah diberikan oleh perawat, menurut pasien belum diberikan.

Edukasi diabetes adalah suatu proses berkesinambungan dan perlu dilakukan beberapa pertemuan untuk menyegarkan dan mengingatkan kembali penatalaksanaan diabetes. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan adalah berikan informasi secara bertahap, jangan beberapa hal sekaligus, mulailah dengan hal yang sederhana baru kemudian yang kompleks, berikan dukungan dan nasihat yang positif dan hindarilah kecemasan.⁹

Kurangnya pemberian *discharge planning* pada aspek ini dapat berakibat ketidaktahuan pasien tentang adanya fasilitas kesehatan di lingkungannya yang bermanfaat baginya, sehingga kemungkinan pasien tidak mengunjungi fasilitas kesehatan tersebut, padahal hal tersebut diperlukan untuk

mengetahui keadaan, perkembangan maupun program rehabilitasi yang harus dilakukan pasien. Sejak awal kita harus sudah waspada akan kemungkinan komplikasi-komplikasi kronik yang mungkin timbul. Sejauh mungkin kita harus berusaha mencegah timbulnya komplikasi tersebut. Penyuluhan mengenai diabetes mellitus dan pengelolannya sangat penting untuk mendapatkan ketaatan kontrol/berobat pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan teratur.⁸

Pemantauan kadar gula darah merupakan bagian yang penting bagi pengobatan diabetes. Penderita harus secara rutin memeriksakan kadar gula darah ke pelayanan kesehatan yang ada dan melaporkannya kepada dokter agar dosis insulin atau obat hipoglikemiknya dapat disesuaikan.¹²

3. Informasi Perubahan Lingkungan Rumah

Tabel 3 menyatakan sebagian besar pasien yaitu 7 orang (35%) mendapatkan penjelasan mengenai materi tersebut dengan kriteria baik dan 7 orang (35%) mendapatkan penjelasan mengenai materi tersebut dengan kriteria kurang baik, sedangkan penelitian yang dilakukan terhadap perawat menyatakan sebagian besar perawat yaitu 14 orang (70%) memberikan penjelasan mengenai materi tersebut dengan kriteria baik. Penting bagi perawat untuk memberikan materi mengenai informasi perubahan lingkungan rumah yang baik bagi pasien diabetes mellitus, khususnya menjaga daerah bawah/kaki untuk terbebas dari luka karena goresan dan lain-lain.

Tabel 4. Waktu dan Tempat Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Pasien Diabetes Mellitus di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode 7 Agustus – 5 September 2007

Materi	Responden			
	Pasien		Perawat	
	f	(%)	f	(%)
Waktu Pelaksanaan				
Shift Pagi	14	70 %	16	80 %
Shift Sore	3	15 %	3	15 %
Shift Malam	3	15 %	1	5 %
Periode Pemberian				
Awal Perawatan	4	20 %	6	30 %
Pertengahan Perawatan	16	80 %	14	70 %
Tempat Pelaksanaan				
Di Samping Tempat Tidur	18	90 %	15	75 %
Di Ruang Perawatan	2	10 %	3	15 %
Di Tempat Lain (Ruang Jaga Perawat)	0	0 %	2	10 %

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil penelitian pada pasien diabetes mellitus menyatakan sebagian besar yaitu 14 orang (70%) mendapatkan penjelasan pada *shift* pagi, 16 orang (80%) pada pertengahan perawatan dan 18 orang (90%) menyatakan mendapat penjelasan di samping tempat tidur,

sedangkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap perawat menyatakan sebagian besar yaitu 16 orang (80%) memberikan penjelasan pada *shift* pagi, 14 orang (70%) menyatakan memberikan penjelasan pada pertengahan perawatan dan 15 orang (75%) menyatakan memberikan penjelasan di samping tempat tidur.

Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar penyampaian pendidikan kesehatan terhadap pasien dilakukan pada pagi hari. Hal ini menunjukkan bahwa waktu yang paling efektif untuk memberikan materi adalah saat pasien pada kondisi segar dan tidak dalam keadaan istirahat. Sebagian besar menyatakan materi *discharge planning* diberikan pada pertengahan perawatan. Pelaksanaan *discharge planning* idealnya dilaksanakan sejak awal setelah diketahuinya kebutuhan pasien di rumah, sehingga pasien atau keluarga tidak kewalahan menerima informasi tersebut.¹³ *Discharge planning* yang dilakukan sejak awal menandakan efisiensi pelayanan perawatan karena dapat menurunkan lama rawat di rumah sakit.¹⁴ Sebagian besar menyatakan penjelasan diberikan di samping tempat tidur, hal ini karena waktu pasien sebagian besar berada di tempat tidur dan tidak semua pasien diabetes mellitus memiliki ulkus/luka sehingga hanya sedikit yang mendapat penjelasan di ruang perawatan.

Tabel 5. Pendokumentasian *Discharge Planning* pada Pasien Diabetes Mellitus di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode 7 Agustus – 5 September 2007

Kriteria Pendokumentasian <i>Discharge Planning</i>	Responden Perawat		Hasil Observasi	
	f	(%)	f	(%)
Baik	5	25 %	2	10 %
Cukup	5	25 %	3	15 %
Kurang Baik	7	35 %	6	30 %
Tidak Baik	3	15 %	9	45 %
Total	20	100 %	20	100 %

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebaran perawat yang menyatakan mendokumentasikan *discharge planning* hampir merata dalam kriteria baik, cukup, kurang baik dan tidak baik. Berdasarkan studi dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti menyatakan sebagian besar didokumentasikan dengan kriteria tidak baik yaitu sebanyak 9 orang (45%). Perbedaan ini dapat terjadi karena perawat tidak melakukan dokumentasi akan tetapi saat mengisi kuesioner seingatnya dia melakukan pendokumentasian tersebut. Beberapa penelitian mengenai pendokumentasian juga sebelumnya telah dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Kelengkapan dokumentasi proses keperawatan di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta hasilnya hanya 29,8% yang sesuai dengan standar.¹⁵

Pendokumentasian pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus di Ruang CI IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah 66% (kriteria cukup).¹⁶

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebenarnya sangat penting sekali dilihat dari segi fungsinya. Pendokumentasian merupakan hal yang sangat penting dalam proses pelaksanaan *discharge planning* karena merupakan suatu bentuk dokumentasi tertulis yang bukan hanya berfungsi sebagai pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan dari petugas kesehatan tetapi juga sebagai suatu alat komunikasi antar anggota tim kesehatan. Oleh karena itu, informasi tertulis menjadi suatu prinsip kebijakan rumah sakit.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan *discharge planning* pasien diabetes mellitus di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta baik menurut pasien dan perawat dalam kategori baik.

Penelitian ini masih bersifat kuantitatif, untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan penelitian kualitatif baik dengan observasi secara langsung, wawancara ataupun dengan metode kualitatif yang lain. Hal tersebut untuk mengetahui kualitas pelaksanaan *discharge planning* pasien diabetes mellitus secara lebih teliti dan mengetahui kepehaman pasien maupun keluarga.

Perawat telah melaksanakan *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus, namun perlu peningkatan kualitas materi yang disampaikan dalam *discharge planning* dengan program:

- a. Perlu peningkatan materi *discharge planning* (pendidikan kesehatan, informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, informasi perubahan lingkungan rumah) dalam mempersiapkan pasien pulang dengan program pendidikan berkelanjutan atau pengiriman pelatihan-pelatihan.
- b. Adanya materi atau petunjuk pelaksanaan sebagai pedoman bagi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pasien diabetes mellitus.
- c. Adanya media-media yang digunakan dalam pelaksanaan *discharge planning* berupa leaflet, gambar-gambar, penayangan dengan *slide* dan lain-lain. Pelaksanaan *discharge planning* telah direncanakan sebelumnya atau diprogram sehingga tidak terkesan tergesa-gesa yang memungkinkan pasien dan keluarga pasien dapat menerima informasi tersebut dengan jelas. Pelaksanaan *discharge planning* sebaiknya dilaksanakan sejak pasien datang di rumah sakit sampai pasien akan pulang, sebab akan lebih efisien dalam mempersiapkan pasien

dalam perawatan mandiri di rumah. Pasien dan keluarga dapat memahami dan dapat mendiskusikan kembali apabila ada yang kurang jelas.

Hendaknya dalam pendokumentasian keperawatan, perawat juga mendokumentasikan tindakan *discharge planning* terhadap pasien dengan baik/lengkap. Pendokumentasian merupakan hal yang sangat penting dalam proses keperawatan karena merupakan suatu bentuk dokumen tertulis yang bukan hanya berfungsi sebagai pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan dari petugas kesehatan tetapi juga sebagai suatu alat komunikasi antar anggota tim kesehatan.

KEPUSTAKAAN

1. Kozier, B. et al, *Fundamental of Nursing Concepts Process and Practice*, 5th Edition, Addison Wesley Publishing Company, Inc. 1995.
2. Norris, S.L., Engelgau, M.M., & Narayan, K.M.V., Effectiveness of Self-Management Training in Type 2 Diabetes A systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care*, 2001;24(3): 561-87.
3. Badruddin, N., Basit, A., Hydrie, M.Z.I., & Hakeem, R., Knowledge, Attitude and Practices of Patients Visiting a Diabetes Care Unit, *Pakistan Jou of Nut.* 2002;1(2): 99-102.
4. Arikunto, S., *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta. 2002.
5. Singgih, S., *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta. 2005.
6. American Diabetes Association. Economic consequences of diabetes mellitus in the U.S. in 1997. *Diabetes Care*, 1998;21:296-309.
7. Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus di Indonesia*, Jakarta. 1998.
8. Soewondo, P. *Hidup Sehat dengan Diabetes. Panduan bagi penyandang diabetes, keluarganya dan petugas kesehatan*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2006.
9. Alfaro, Rosalinda, *Applying Process a Step By Step*, 4th edition. Lippicontt. Philadelphia, New York. 1998.
10. National Health Service, *Service Standard for Discharge Care, Health Service Accreditation*, London. 1996.