
Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe II Di Rumah Sakit Putri Hijau Medan

Muhammad Irfan Kurzaini¹, Virginia Syafrinanda², Nina Olivia³

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

^{2,3} Dosen Tetap Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

Corresponding Author: virginiasyafrinanda27@gmail.com, ninabiomed123@gmail.com

KATA KUNCI:

Diabetes Mellitus, Discharge Planning, Pasien Usia 20-79 Tahun

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik pada proses penguraian nutrisi dari makanan menjadi energi yang memiliki karakteristik hiperglikemia kronik yang terjadi karena kelaianan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Menurut International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan terdapat 463 juta penderita pada usia 20-79 tahun di dunia tahun 2019 dan akan terus meningkat. Data Riskesdas 2018 menyatakan Kota Medan menempati peringkat ke-4 terbanyak di Sumatera utara. Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus pemberian discharge planning dengan meliputi tahapan Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi. Hasil penelitian diperoleh hasil yang sama antara kasus I dan kasus II pada hari ke - 3 setelah diberikan intervensi keperawatan tentang discharge planning masalah kurang pengetahuan sudah teratasi. Hasil yang didapatkan yaitu tingkat pengetahuan pasien I adalah 87,5% dan pasien II 95%. Kesimpulan pemberian discharge planning dapat mengatasi masalah kurang pengetahuan pada pasien. Saran peneliti menyarankan untuk melakukan discharge planning pada pasien diabetes melitus sebelum kepulangannya

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik ataupun penyakit pada proses penguraian nutrisi dari makanan menjadi energi pada tubuh yang memiliki karakteristik hiperglikemia kronik yang terjadi karena kelaianan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Jenis *Diabetes mellitus* dapat dibagi 4 jenis yaitu *Diabetes mellitus* Tipe I, Tipe II, tipe Lain, dan Gestasional. *Diabetes mellitus* yang paling sering ditemukan adalah DM tipe II, (Alwi, Salim, Hidayat, Kurniawan, Tahapary, 2019).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang penderita *Diabetes mellitus* pada usia 20-79 tahun di dunia tahun 2019 yang menderita diabetes dan akan terus meningkat menjadi 578 juta di tahun 2030, dan 700 juta di tahun 2045. Negara di wilayah Arab/ Afrika dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi diantara 7 Regional di dunia yaitu 12,2 % dan 11,4%.

Menurut Kemenkes (2020), Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 Negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi *Diabetes mellitus* pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 1,78 % terhadap 1,21 % (Riskesdas, 2018). Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa Kota Medan menempati peringkat ke-4 terbanyak penyakit diabetes mellitus di Sumatera utara pada tahun 2018, diurutkan berdasarkan kabupaten kota yaitu daerah Pakpak Barat (1,6%), Kota Tebing Tinggi (1,5%), Kota Padang Sidempuan (1,3%), Kota Medan (1,2%), terakhir di Samosir (0,2%).

Discharge planning (Perencanaan Pulang) adalah suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya. *Discharge planning* dapat juga didefinisikan dengan suatu proses mempersiapkan pasien untuk pulang atau meninggalkan suatu unit pelayanan kesehatan. Tujuan *discharge planning* adalah meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. *Discharge Planning* dapat mengurangi hari rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga (Rosya, Sesrianty, Kairani, 2020).

Pelaksanaan *discharge planning* masih sering ditemukan pelaksanaannya yang kurang optimal, tidak sistematis, kurang melakukan kerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sehingga kegiatan perencanaan pulang dan manfaatnya hanya dirasakan saat pasien di rumah sakit (Hariyati, Afifah, dan Handiyani, 2008 dalam Ernita et al, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian Sumarni, Yulastri, Gafar (2019), bahwa pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Solok sudah berjalan sejak tahun 2012 setelah rumah sakit terakreditasi, dan terus berjalan sampai sekarang yang dilakukan oleh perawat di ruangan, namun pelaksanaan *discharge planning* belum sesuai dengan standart karena belum semua tenaga kesehatan menyadari bahwa ini merupakan tanggung jawab bersama yang melibatkan dokter, perawat, farmasi, dan ahli gizi, sehingga terjadi peningkatan insiden rawat jalan dan meingkatnya kunjungan ulang ke poliklinik dengan gula darah yang masih tinggi, serta pasien yang dirawat dengan komplikasi.

Pendidikan Kesehatan yang diperlukan untuk pasien *Diabetes mellitus* yang akan pulang meliputi (1) Nutrisi/ Diet yaitu penjelasan tentang nutrisi yang harus di konsumsi dan pantangan nutrisi yang harus di patuhi oleh pasien, (2) obat-obatan yaitu penjelasan tentang dosis obat, waktu pemberian, efek samping, dan kewaspadaan khusus yang harus di tepati oleh pasien, (3) Aktivitas / latihan yang meliputi penjelasa tentang aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan dan tidak boleh di jalankan, pembatasan aktivitas, serta penggunaan alat bantu aktivitas, (4) Instruksi khusus meliputi tanda dan gejala yang harus dirujuk ke petugas kesehatan, tempat rujukan dan tindakan darurat yang perlu serta manajemen stress (Capernito, 1995 dalam Sumarni, Yulastri, dan Gafar, 2019).

Menurut penelitian Sumarni, Yulasti, Abd Gafar (2017) tentang pemberian pendidikan *discharge planning* yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSUD Solok , Sumatera Barat dengan jumlah 39 orang, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien yang mana sebelum dilaksanakan *discharge planning* pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit sebesar 26% dan setelah dilaksanakan *discharge planning* pengatahuan pasien tentang penyakit meningkat menjadi 63%. Hal ini didukung pula oleh penelitian Jannah, Sukartini, Hidayat (2019), tentang tahapan dan pendidikan kesehatan tentang *discharge planning* yang diberikan selama pasien di rawat inap di Rumah Sakit Islam Surabaya. Hal ini menunjukkan peningkatan perilaku yang baik pada pasien *diabetes milletus* dengan presentase pengetahuan pasien sebelum dilaksanakan *discharge planning* yaitu sebesar

75% pasien mengerti tentang penyakit dan setelah dilaksanakan *discharge planning* terdapat peningkatan menjadi 93% dalam menghadapi pemulangan.

Berdasarkan data rekam medik yang didapat penelitian Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada tahun 2020 sebanyak 335 jiwa, dengan jumlah laki-laki 160 orang dan perempuan 175 orang. Sedangkan pada tahun 2021 sejak Januari sampai November diperoleh data jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa *diabetes melitus* Tipe II sebanyak 477 jiwa yang terdiri dari 237 laki-laki dan 240 perempuan dengan rentang usia 45-65 tahun. Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *diabetes melitus* tipe II dan didukung dengan data pasien di Rumkit TK II Putrihijau Medan peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *diabetes miletus* Tipe II di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan tahun 2022.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Diabetes Millitus*

Definisi

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia, terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Pada *diabetes mellitus* didapatkan defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin. *Diabetes melitus* diklasifikasikan atas *diabetes melitus* tipe I, tipe II, tipe Lain, dan Gestasional. 90% dari kasus diabetes adalah *diabetes melitus* tipe II dengan karakteristik gangguan sensitivitas insulin atau gangguan sekresi insulin. Ketika tubuh tidak mampu lagi memproduksi insulin secara klinis *diabetes melitus* tipe II akan muncul (Alwi, Salim, Hidayat, Kurniawan, Tahapary, 2019).

Etiologi

Diabetes millitus Tipe II terjadi karena suatu peristiwa kombinasi selang gaya hidup dan faktor genetik. Terdapat beberapa hal yang bisa dikelola, misalnya diet dan kegemukan, namun terdapat hal-hal lain yang tidak bisa dikelola seperti penambahan usia, jenis kehamilan wanita dan genetik. Kurang tidur juga dapat dikaitkan dengan *diabetes millitus* tipe II (Lemone, 2019).

2.2 Konsep Dasar *Discharge Planning*

Definisi

Discharge planning atau Perencanaan Pulang adalah suatu proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Rosya, Sesriyanty, Kaiani, 2020).

Tujuan *Discharge Planning*

Tujuan *discharge planning* adalah meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. *Discharge planning* dapat mengurangi hari rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan keluarga (Rosya, Sesriyanty, Kaiani, 2020).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *diabetes mellitus* melalui pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Subjek penelitian yang digunakan adalah 2 pasien berbeda dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *diabetes mellitus*.

Pada studi kasus pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *diabetes mellitus* dengan kriteria inklusi: Klien *diabetes mellitus* dengan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan Pasien berusia 20-75 tahun tanpa komplikasi, hasil KGD pasien *diabetes mellitus* ≥ 200 mg/dL, bersedia menjadi responden penelitian sedangkan kriteria eksklusi: pasien *diabetes mellitus* menolak menjadi responden, pasien *diabetes mellitus* memiliki komplikasi lainnya.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dimulai sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang dan atau yang dirawat minimal 3 hari. Pelaksanaan penelitian mulai dilakukan pada bulan Maret 2022 sampai Juni 2022. Instrumen pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter dan stetoskop dan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang bertujuan untuk melihat tingkat kepatuhan pasien *diabetes mellitus* terdiri dari 7 pertanyaan dengan jawaban(ya/tidak) dan 1 pertanyaan skala likert (memilih salah satu jawaban). Jika responden menjawab pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika dijawab “tidak” maka diberi skor 1. Pertanyaan nomor5 dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” maka diberi skor 0. Pertanyaan nomor 8 adalah skala likert yang memiliki 5 point (0-4) yaitu “tidak pernah” skor 4, “sekali-kali” skor 3, “kadang-kadang” skor 2, “biasanya” skor 1, dan “selalu” skor 0. Hasil dari semua skor jawaban di tambah kemudian di kategorikan berdasarkan jumlah skor menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi skor 8, kepatuhan sedang 6 sampai <8, kepatuhan rendah skor <6.

4. PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah TK.II Putri Hijau Medan.

Tabel 4.1 Identitas Pasien dan Hasil Anamnesis

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1	Diagnosa medis	Diabetes Mellitus tipe II	Diabetes Mellitus tipe II
2	Nama	Ny. J	Tn. T
3	Umur	74 Tahun	70 Tahun
4	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki- laki
5	Pendidikan	SD	SMA
6.	Pekerjaan	Pensiunan	Karyawan Swasta
7.	Status	Menikah	Menikah
8.	Agama	Islam	Islam
9.	Suku/Bangsa	Aceh Indonesia	Jawa Indonesia
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Keluhan utama saat MRS	Nyeri pada mata kaki sebelah kiri, skala nyeri 6 (0-10) dan bengkak kemerahan	Nyeri pada lutut sebelah kiri, skala nyeri 6 (0-10) dan terasa kebas

12.	Keluhan utama saat pengkajian	Nyeri pada mata kaki sebelah kiri, skala nyeri 6 (0-10) dan bengkak	Nyeri pada lutut sebelah kiri, skala nyeri 6 (0-10) dan kebas
13.	Riwayat penyakit sekarang	Diabetes Melitus Tipe II	Diabetes Melitus Tipe II
14.	Riwayat Kesehatan yang Lalu	Diabetes Melitus Tipe II 1 tahun yang lalu	Diabetes Melitus Tipe II 3 tahun yang lalu
15.	Riwayat keluarga	Tidak Ada	Tidak Ada
16.	Kebiasaan	Suka makan yang manis	Suka minum yang manis
17.	Tingkat Pengetahuan tentang penyakitnya	50%	75%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa kasus I dan kasus II memiliki alasan yang berbeda masuk rumah sakit. Pada kasus I memiliki keluhan saat awal masuk rumah sakit yaitu nyeri pada mata kaki sebelah kiri, skala nyeri 6(0-10) serta bengkak sedangkan pada kasus II memiliki keluhan saat awal masuk rumah sakit yaitu nyeri pada lutut kiri, skala nyeri 6(0-10) serta kebas. Pada riwayat penyakit sama-sama memiliki *diabetes melitus* namun berbeda lama waktunya. Pada kasus I sejak 1 tahun yang lalu, Sedangkan pada kasus II sejak 3 tahun yang lalu dan sama-sama memiliki kebiasaan suka mengonsumsi makanan/minuman manis.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan setelah melakukan pengkajian pada kasus I dan kasus II. Hasil pengkajian ditemukan satu diagnosa keperawatan yang akan dijelaskan dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan

Kasus I	Kasus II
Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis, kebutuhan pulang dan pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan pasien mengenali penyakitnya ditandai dengan klien tampak bertanya – tanya ke perawat tentang penyakitnya dan hasil pengkajian tingkat pengetahuan klien menurut skala morisky adalah 50%.	Kurang Pengetahuan (Kebutuhan Belajar), Mengenai Penyakit, dan kebutuhan pulang dan Pengobatan ditandai dengan Klien mengatakan tidak tau tentang penyakitnya dan hasil tingkat pengetahuan klien menurut skala morisky adalah 75%.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada saat ditemukan diagnosa keperawatan yang akan diangkat dengan menggunakan Doengoes (2012). Berikut ini rincian intervensi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Kasus I: Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis, kebutuhan pulang dan pengobatan	Tujuan: 1.Klien paham tentang penyakit, pengobatan <i>diabetes melitus</i>	1.Ciptakan lingkungan saling percaya dengan mendengarkan penuh perhatian, dan selalu ada untuk pasien. R/ Menanggapi dan memperhatikan perlu diciptakan sebelum pasien

<p>berhubungan dengan ketidakkampuan pasien mengenali penyakitnya ditandai dengan klien tampak bertanya – tanya ke perawat tentang penyakitnya dan hasil pengkajian tingkat pengetahuan klien menurut skala morisky adalah 50%</p>	<p>tipe II, dan kebutuhan pulang</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mengungkapkan pemahaman tentang penyakit 2. Klien dapat mengidentifikasi tanda/gejala penyakit 3. Klien mengerti akan kebutuhan pulang 	<p>bersedia mengambil bagian dalam proses belajar</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kaji tingkat pengetahuan klien. R/ Mengetahui tingkat pengetahuan klien selama perawatan 3. Diskusikan berapakah kadar glukosa normal itu dan bagaimana hal tersebut dibandingkan dengan kadar gula darah pasien, tipe <i>diabetes melitus</i> yang dialami pasien, hubungan antara kekurangan insulin dengan kadar gula darah yang tinggi. R/ Memberikan pengetahuan dasar dimana pasien dapat membuat pertimbangan dalam memilih gaya hidup 4. Demonstrasikan cara pemeriksaan gula darah dengan menggunakan “finger stik” dan beri kesempatan pasien untuk mendemonstrasikan kembali. R/ Melakukan pemeriksaan gula darah oleh diri sendiri 4 kali atau lebih dalam setiap harinya memungkinkan fleksibilitas dalam perawatan diri. 5. Diskusikan tentang rencana diet, penggunaan makanan tinggi serat dan cara untuk melakukan makan di luar rumah. R/ Kesadaran tentang pentingnya kontrol diet akan membantu pasien dalam merencanakan makan/ mentaati program dalam perencanaan pulang 6. Tekankan pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah setiap hari. R/ Membantu dalam menciptakan gambaran nyata dari keadaan pasien untuk melakukan kontrol penyakitnya 7. Buat jadwal latihan/aktivitas yang teratur. R/ Latihan ringan sangat mendukung untuk proses penyembuhan klien 8. Identifikasi gejala hipoglikemia (mis., lemah, pusing, letargi, peka rangsang, diaforesis, pucat,
--	---	--

		<p>takikardia, tremor, sakit kepala, dan perubahan mental). R/ Dapat meningkatkan deteksi dan pengobatan lebih awal</p> <p>9. Rekomendasikan untuk tidak menggunakan obat-obat yang dijual bebas tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan/ tidak boleh memakai obat tanpa resep. R/ Produktivitas mungkin mengandung gula atau berinteraksi dengan obat-obat yang diresepkan</p> <p>10. Demonstrasikan teknik penanganan stres, seperti latihan napas dalam, bimbingan imajinasi, mengalihkan perhatian. R/ Meningkatkan relaksasi dan pengendalian terhadap respons stres yang dapat membantu untuk membatasi peristiwa ketidakseimbangan glukosa/insulin.</p>
<p>2. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis, kebutuhan pulang dan pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan pasien mengenali penyakitnya ditandai dengan klien tampak bertanya – tanya ke perawat tentang penyakitnya dan klien mengatakan tidak ada pantangan makanan dan tingkat pengetahuan klien menurut skala morisky 75%</p>	<p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien paham tentang penyakit, pengobatan <i>diabetes melitus</i> tipe II, dan kebutuhan pulang <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien dapat mengungkapkan pemahaman tentang penyakit2. Klien dapat mengidentifikasi tanda/gejala penyakit3. Klien mengerti akan kebutuhan pulang	<ol style="list-style-type: none">1. Ciptakan lingkungan saling percaya dengan mendengarkan penuh perhatian, dan selalu ada untuk pasien. R/ Menanggapi dan memperhatikan perlu diciptakan sebelum pasien bersedia mengambil bagian dalam proses belajar2. Kaji tingkat pengetahuan klien. R/ Mengetahui tingkat pengetahuan klien selama perawatan3. Diskusikan berapakah kadar glukosa normal itu dan bagaimana hal tersebut dibandingkan dengan kadar gula darah pasien, tipe <i>diabetes melitus</i> yang dialami pasien, hubungan antara kekurangan insulin dengan kadar gula darah yang tinggi. R/ Memberikan pengetahuan dasar dimana pasien dapat membuat pertimbangan dalam memilih gaya hidup4. Demonstrasikan cara pemeriksaan gula darah dengan menggunakan “finger stik” dan

beri kesempatan pasien untuk mendemonstrasikan kembali.
R/ Melakukan pemeriksaan gula darah oleh diri sendiri 4 kali atau lebih dalam setiap harinya memungkinkan fleksibilitas dalam perawatan diri.

5. Diskusikan tentang rencana diet, penggunaan makanan tinggi serat dan cara untuk melakukan makan di luar rumah. R/ Kesadaran tentang pentingnya kontrol diet akan membantu pasien dalam merencanakan makan/ mentaati program dalam perencanaan pulang

6. Tekankan pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah setiap hari. R/ Membantu dalam menciptakan gambaran nyata dari keadaan pasien untuk melakukan kontrol penyakitnya

7. Buat jadwal latihan/aktivitas yang teratur. R/ Latihan ringan sangat mendukung untuk proses penyembuhan klien

8. Identifikasi gejala hipoglikemia (mis., lemah, pusing, letargi, peka rangsang, diaforesis, pucat, takikardia, tremor, sakit kepala, dan perubahan mental). R/ Dapat meningkatkan deteksi dan pengobatan lebih awal

9. Rekomendasikan untuk tidak menggunakan obat-obat yang dijual bebas tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan/ tidak boleh memakai obat tanpa resep. R/ Produktivitas mungkin mengandung gula atau berinteraksi dengan obat-obat yang diresepkan

10. Demonstrasikan teknik penanganan stres, seperti latihan napas dalam, bimbingan imajinasi, mengalihkan perhatian. R/ Meningkatkan relaksasi dan pengendalian terhadap respons stres yang dapat membantu untuk membatasi peristiwa

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus I dan kasus II merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *diabetes mellitus*.

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memilih keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah kurang pengetahuan pada pasien *diabetes mellitus* dapat teratasi dengan nilai tingkat pengetahuan 87,5%. Sedangkan pada kasus II didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah kurang pengetahuan pada pasien *diabetes mellitus* dapat teratasi dengan nilai tingkat pengetahuan 95%.

Pembahasan

a. Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua responden mempunyai diagnosa medis yang sama dengan rentang umur 70-74 tahun. Pada pasien I umur 74 tahun dan pada pasien II berumur 70 tahun. Berdasarkan Jurnal Kedokteran dan kesehatan (2018), umur 60 tahun ke atas secara alami akan mengalami pemburukan kesehatan, salah satunya yang rentan terjadi adalah *diabetes melitus*.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, kedua pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama yang sama yaitu nyeri, adapun skala nyeri kedua klien sama yaitu skala nyeri 6 (0-10). Pada pasien I didapatkan klien nyeri pada mata kaki sebelah kiri, skala nyeri 6 (0-10) dan bengkak kemerahan, dan pada pasien II didapatkan klien nyeri pada lutut sebelah kiri, skala nyeri 6 (0-10) dan terasa kebas. Berdasarkan tabel 4.4 riwayat penyakit pada pasien I mengalami diabetes melitus selama 1 tahun yang lalu dan pada pasien II *diabetes melitus* selama 3 tahun yang lalu.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya sesuai skala morisky pada kasus I adalah 50%, sedangkan pada kasus II tingkat pengetahuannya adalah 75% sebelum dilakukan *discharge planning* sehingga peneliti sangat tertarik untuk pelaksanaan tindakan *discharge planning*. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Jannah, Sukartini, Hidayat (2019), tentang tahapan dan pendidikan kesehatan tentang *discharge planning* yang menyatakan bahwa pasien *diabetes melitus* dengan tingkat pengetahuan rendah tentang obat, makanan pantangan berpengaruh terhadap kesehatan pasien.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu *Diabetes Melitus Tipe II* dengan diagnosa keperawatan kurang pengetahuan. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada

pelaksanaan *discharge planning*, dan didapatkan hasil pada kasus I dan kasus II mempunyai masalah keperawatan yakni kurang pengetahuan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Yulia (2020) tentang studi literatur pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *diabetes mellitus* tipe II yang dirawat di RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB pada 40 Orang dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pengaruh Ideal *discharge planning* terhadap kemampuan self care pasien *diabetes mellitus* menunjukkan hasil yang efektif pada pasien dalam memenuhi kebutuhan pulangnya.

c. **Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan dari kedua partisipan, kedua mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari rumah sakit di ruang rawatan Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan hampir sama dengan rencana tindakan pada teori menurut Doengoes (2012) yaitu : meliputi ciptakan lingkungan saling percaya, diskusikan berapakah kadar glukosa normal itu dan apa saja makanan pantangan, demonstrasikan cara pemeriksaan gula darah dengan menggunakan “finger stik” dan beri kesempatan pasien untuk mendemonstrasikan kembali, tinjau ulang pemberian insulin, diskusikan tentang rencana diet, penggunaan makanan tinggi serat dan cara untuk melakukan makan di luar rumah, tekankan pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah setiap hari, buat jadwal latihan/aktivitas yang teratur, identifikasi gejala hipoglikemia, rekomendasikan untuk tidak menggunakan obat-obat yang dijual bebas tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan, demonstrasikan teknik penanganan stres.

d. **Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan sama dengan rencana di Doengoes (2012). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan yaitu meliputi ciptakan lingkungan saling percaya, diskusikan berapakah kadar glukosa normal itu dan apa saja makanan pantangan, demonstrasikan cara pemeriksaan gula darah dengan menggunakan “finger stik” dan beri kesempatan pasien untuk mendemonstrasikan kembali, tinjau ulang pemberian insulin, diskusikan tentang rencana diet, penggunaan makanan tinggi serat dan cara untuk melakukan makan di luar rumah, tekankan pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah setiap hari, buat jadwal latihan/aktivitas yang teratur, identifikasi gejala hipoglikemia, rekomendasikan untuk tidak menggunakan obat-obat yang dijual bebas tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan, demonstrasikan teknik penanganan stres.

e. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang dilakukan disesuaikan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan SOAP meliputi subjektif, objektif, analisa data. Berdasarkan pembahasan tersebut sampai dengan ketergantungan total sampai dengan ketergantungan sebagian, meskipun proses peningkatan/ pemenuhan itu mengalami perbedaan waktu dari kedua responden. Didalam teori menurut Doengoes (2012) evaluasi tindakan keperawatan pada pasien *diabetes mellitus* dengan pelaksanaan *discharge planning* diperoleh hasil yang sama antara kasus I dan kasus II. Pada kasus I dan II didapatkan data hari ke - 3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah kurang pengetahuan sudah teratasi. Hasil didapatkan pada hari ke – 3 tingkat pengetahuan pasien I adalah 87,5% dan pasien II 95%. Hal tersebut dibuktikan dengan

hasil evaluasi yang telah dilakukan kepada kedua klien yang hasilnya berbeda pada kedua kasus diatas.

Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Sumarni, Yulasti, Abd Gafar (2017) tentang pemberian pendidikan *discharge planning* yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSUD Solok, Sumatera Barat dengan jumlah 39 orang, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien yang mana sebelum dilaksanakan *discharge planning* pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit sebesar 26% dan setelah dilaksanakan *discharge planning* pengetahuan pasien tentang penyakit meningkat menjadi 63%. Hal ini didukung pula oleh penelitian Jannah, Sukartini, Hidayat (2019), tentang tahapan dan pendidikan kesehatan tentang *discharge planning* yang diberikan selama pasien di rawat inap di Rumah Sakit Islam Surabaya. Hal ini menunjukkan peningkatan perilaku yang baik pada pasien *diabetes mellitus* dengan presentase pengetahuan pasien sebelum dilaksanakan *discharge planning* yaitu sebesar 75% pasien mengerti tentang penyakit dan setelah dilaksanakan *discharge planning* terdapat peningkatan menjadi 93% dalam menghadapi pemulangan.

5. KESIMPULAN

Setelah peneliti melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *diabetes mellitus* di RS TK II Putri Hijau Medan kepada kasus I dan kasus II didapatkan bahwa Pada kasus I didapatkan Pada kasus I didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah kurang pengetahuan pada pasien *diabetes mellitus* dapat teratasi dengan nilai tingkat pengetahuan 87,5%. Sedangkan pada kasus II didapatkan data hari ke-3 setelah diberikan intervensi keperawatan masalah kurang pengetahuan pada pasien *diabetes mellitus* dapat teratasi dengan nilai tingkat pengetahuan 95%. Dan rekomendasi pada kasus I dan kasus II diharapkan kepada klien selalu memperhatikan program pengobatan yang dilakukan khususnya informasi tentang penyakit dan cara pencegahan serta keluarga diharapkan selalu memberikan *support* pada pasien baik secara psikologis dan material yang mendukung penyelesaian masalah yang dialami berkaitan dengan Diabetes Melitus Tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alwi, Salim, Hidayat, Kurniawan, Tahapary (2019). *Penatalaksanaan Di Bidang Ilmu Penyakit Dalam Panduan Praktik Klinis*. Jakarta: Interna Publishing.
2. Doenges & Marilyn, E. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
3. INFODATIN (2020). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. *P2PTM Kementerian Kesehatan RI*. www.p2ptm.kemkes.go.id.
4. Jannah, dkk. (2019). Discharge Planning with Model Approach of Method in Improving Patient's Readiness for Discharge in Hospitals. *Indian Journal of Public Health Research & Development January 2019*. 10 (1). 289-291. <http://repository.um-surabaya.ac.id>
5. Lemone, P. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin*. Jakarta: EGC.
6. Rosya, E. Vera, S. Anita, K. (2020). *Discharge Planning (Perencanaan Pulang Pasien) di Rumah Sakit*. Purwokerto: CV. Pena Persada.
7. Sumarni, dkk. (2019). Discharge Planning Terintegrasi Dalam Pelayanan Klien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok. *Jurnal Sehat Mandiri*. 14 (1). <https://jurnal.poltekkespadang.a.id>.

8. Yulia, L. Tuti, P. Sandra, P. (2020). Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Diabetes Melitus: Studi Literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 14 (4): 503-521. <http://ejurnalmalahayati.ac.id>