

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

Muhammad Irfan Kurzaini<sup>1</sup>, Virginia Syafrinanda<sup>2\*</sup>, Nina Olivia<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia

---

### Article History

Received:

14 January 2023

Revised:

18 February 2023

Accepted:

12 March 2023

Published:

18 March 2023

---

### Abstract

Diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by chronic hyperglycemia resulting from impaired insulin secretion, insulin action, or both. Type II diabetes mellitus is the most common form and requires continuous management, including patient education before hospital discharge. This study aimed to describe the implementation of discharge planning in patients with type II diabetes mellitus at Putri Hijau Hospital, Medan. The study employed a descriptive design using a case study approach. The nursing care process was applied through assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subjects consisted of two hospitalized patients with type II diabetes mellitus who experienced a nursing diagnosis of knowledge deficit. Discharge planning interventions focused on disease understanding, medication management, dietary regulation, physical activity, blood glucose monitoring, and recognition of warning signs. Evaluation was conducted on the third day after intervention. The results showed that both patients experienced an improvement in knowledge levels. Patient I achieved a knowledge score of 87.5%, while Patient II achieved a score of 95%, indicating that the knowledge deficit problem had been resolved in both cases. These findings demonstrate that structured discharge planning can effectively improve patient knowledge regarding disease management and post-discharge care in individuals with type II diabetes mellitus. It is recommended that discharge planning be consistently implemented for patients with diabetes mellitus prior to hospital discharge to support continuity of care and prevent complications.

### Keywords

discharge planning; type II diabetes mellitus; patient education; nursing care; knowledge level

Media of Health Research © 2023.

This is an open access article under the CC BY-SA license

[\(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

\*Corresponding Author: [virginiasyafrinanda27@gmail.com](mailto:virginiasyafrinanda27@gmail.com)

---

### Contents

Abstract.....	9
1 Pendahuluan .....	10
2 Metode Penelitian.....	11
3 Hasil dan Pembahasan.....	11
4 Kesimpulan .....	18
Ucapan Terima Kasih .....	18
Daftar Pustaka.....	18

---

## Pendahuluan

*Diabetes mellitus* merupakan suatu kelompok penyakit metabolismik 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 pravelensi 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 pravelensi *Diabetes mellitus* pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 1,78 % terhadap 1,21 % (Rskesdas, 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 dikonsumsi dan pantangan nutrisi yang harus di patuhi oleh pasien, (2) obat-obatan yaitu penjelasan tentang dosis obat, waktu pemberian, efeksamping, dan kewaspadaan khusus yang harus di tepati oleh pasien, (3) Aktivitas / latihan yang meliputi penjelasan 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* pengatahanan 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.

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 mellitus* 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 mellitus* tipe II dan didukung dengan data pasien di Rumkit TK II Putrihijau Medan peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien *diabetes mellitus* Tipe II di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan tahun 2022.

## 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, diagonosa 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*  $\geq 200$  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 nomor 5 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.

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil Penelitian

#### 1. Pengkajian

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

**Tabel 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 mengkonsumsi makanan/minuman manis.

## 2. 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 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%.

### 3. 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 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 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%	<p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien paham tentang penyakit, pengobatan <i>diabetes melitus</i> tipe II, dan kebutuhan pulang</li> </ol> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat mengungkapkan pemahaman tentang penyakit</li> <li>2. Klien dapat mengidentifikasi tanda/gejala penyakit</li> <li>3. Klien mengerti akan kebutuhan pulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 belajar</li> <li>2. Kaji tingkat pengetahuan klien. R/ Mengetahui tingkat pengetahuan klien selama perawatan</li> <li>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</li> <li>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.</li> <li>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</li> <li>6. Tekankan pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah setiap hari. R/</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
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	<p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien paham tentang penyakit, pengobatan <i>diabetes melitus</i> tipe II, dan kebutuhan pulang</li> </ol> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat mengungkapkan pemahaman tentang penyakit</li> </ol>	<p>Membantu dalam menciptakan gambaran nyata dari keadaan pasien untuk melakukan kontrol penyakitnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Buat jadwal latihan/aktivitas yang teratur. R/ Latihan ringan sangat mendukung untuk proses penyembuhan klien</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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.</li> </ol>
			<ol style="list-style-type: none"> <li>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 belajar</li> <li>2. Kaji tingkat pengetahuan klien. R/ Mengetahui tingkat pengetahuan klien selama perawatan</li> <li>3. Diskusikan berapakah kadar glukosa normal itu dan</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	mengatakan tidak ada pantangan makanan dan tingkat pengetahuan klien menurut skala morisky 75%	<p>2. Klien dapat mengidentifikasi tanda/gejala penyakit</p> <p>3. Klien mengerti akan kebutuhan pulang</p>	<p>bagaimana hal tersebut dibandingkan dengan kadar gula darah pasien, tipe <i>diabetes mellitus</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</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>6. Tekankan pentingnya mempertahankan pemeriksaan gula darah setiap hari. R/ Membantu dalam menciptakan gambaran nyata dari keadaan pasien untuk melakukan kontrol penyakitnya</p> <p>7. Buat jadwal latihan/aktivitas yang teratur. R/ Latihan ringan sangat mendukung untuk proses penyembuhan klien</p> <p>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</p> <p>9. Rekomendasikan untuk tidak menggunakan obat-obat yang dijual bebas tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan/ tidak</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		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 ketidakseimbangan glukosa/insulin.

#### 4. 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*.

#### 5. 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

##### 1. 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 mellitus* dengan tingkat pengetahuan rendah tentang obat, makanan pantangan berpengaruh terhadap kesehatan pasien.

## 2. 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.

## 3. 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.

## 4. 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.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan disesuaikan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanaan 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* pengatahanan 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.

## 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 supportpada pasien baik secara psikologis dan material yang mendukung penyelesaian masalah yang dialami berkaitan dengan Diabetes Melitus Tipe II.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada klien I dan klien II yang sudah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak rumah sakit dan instansi pendidikan yang sudah memfasilitasi dalam proses penelitian.

## References

- Aisyah, R., & Bestari, R. S. (2023). Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang prevalensi dan faktor risiko diabetes melitus serta upaya pencegahannya melalui edukasi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 3(1), 35-40.
- Alwi, S., Hidayat, K., Kurniawan, & Tahapary. (2019). *Penatalaksanaan di bidang ilmu penyakit dalam: Panduan praktik klinis*. Interna Publishing.
- Anjarsari, W. (2020). *Gambaran pelaksanaan discharge planning pada keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Purwokerto* (Skripsi tidak dipublikasikan). STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
- Anugrahwati, R., Hadi, M., & Haryanto, R. (2018). Hubungan pembuatan identifikasi pasien dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan standar akreditasi rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 1(1), 51-63. <https://doi.org/10.48079/vol1.iss1.22>
- Bauldoff, G., Burke, K. M., & LeMone, P. (2020). *Keperawatan medikal bedah: Gangguan integumen*. EGC.
- Ersha, R. F., & Ahmad, A. (2018). Human immunodeficiency virus-acquired immunodeficiency syndrome dengan sarkoma Kaposi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 131-134. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.875>
- Febriani, R. P., Prabowo, N. A., Putri, D. P., & Setyawan, S. (2023). *Panduan diabetes bagi pasien dan keluarga*. Tahta Media.
- Gunardi, S. (2021). Resosialisasi dokumentasi asuhan keperawatan dalam usaha peningkatan pengetahuan perawat pelaksana. *Journal of Management Nursing*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i01.11>

- Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Penerapan SPO pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit militer. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 178–188. <https://jdk.ulm.ac.id/index.php/jdk/article/view/355>
- Jannah, R., Sukartini, T., & Hidayat, A. A. (2019). Discharge planning with model approach of method in improving patient's readiness for discharge in hospitals. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(1), 289–291. <http://repository.um-surabaya.ac.id>
- Jayanti, D. D., Etlidawati, E., Suroso, J., & Azizah, U. (2022). Hubungan komunikasi efektif perawat dengan pelaksanaan discharge planning pasien. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(1), 582–591. <https://doi.org/10.38035/rrj.v7i1.1254>
- Knier, S., Stichler, J. F., Ferber, L., & Catterall, K. (2015). Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing*, 40(1), 30–39. <https://doi.org/10.1002/rnj.164>
- Kurzaini, M. I., Syafrinanda, V., & Olivia, N. (2023). Pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1578–1589. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.852>
- LeMone, P. (2019). *Keperawatan medikal bedah: Gangguan endokrin*. EGC.
- Mabire, C., Bachnick, S., Ausserhofer, D., Simon, M., & Match RN Study Group. (2019). Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors. *International Journal of Nursing Studies*, 90, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.016>
- Manik, M., Patrisia, I., Sitorus, F., Siregar, D., Silitonga, E., Pailak, H., & Panjaitan, T. (2023). Deteksi dini dan edukasi penatalaksanaan perawatan diabetes melitus. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(11), 4497–4507. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12167>
- Pralisa, K., & Dewi, D. A. K. (2021). Gambaran etiologi penyakit ginjal kronik stadium V pada pasien rawat inap. *Jurnal Cerebellum*, 6(3), 59–65. <https://doi.org/10.26418/jc.v6i3.45308>
- Rezkiki, F., & Fardilah, V. N. (2019). Deskripsi pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 126–136.
- Rosya, E., Vera, S., & Anita, K. (2020). *Discharge planning: Perencanaan pulang pasien di rumah sakit*. CV Pena Persada.
- Rusmana, A. W., & Hartiti, T. (2023). Penerapan discharge planning pada pasien diabetes mellitus di ruang rawat inap. *Ners Muda*, 4(2), 144–152. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.10522>
- Sumarni, Yulastri, & Gafar. (2019). Discharge planning terintegrasi dalam pelayanan klien diabetes melitus. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(1). <https://doi.org/10.33761/jsm.v14i1.104>
- Tiyas, A. M., Basuki, R., & Ratnaningrum, K. (2017). *Buku ajar: Sistem integumen*.
- Yulia, A. (2018). Hubungan penerapan discharge planning terhadap kesiapan kepulangan pasien diabetes melitus tipe 2. *Menara Ilmu*, 12(79), 80–93.
- Yulia, L., Pahria, T., & Pebrianti, S. (2020). Pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes melitus: Studi literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 503–521. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.3446>