

**PELAKSANAAN DISCHARGE EDUCATION ATAU
DISCHARGE PLANNING PADA PENDERITA DIABETES
MELLITUS : *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Disusun Oleh :

HALIMA NUR AISYA

18.0603.0017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang sering disebut “silent killer” karena dapat membuat penderita itu terbunuh secara pelan-pelan. DM menjadi salah satu penyakit yang berkembang setiap tahunnya. DM terjadi akibat pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat menghasilkan insulin dengan efektif. DM juga disebut sebagai penyakit yang bisa menyebabkan perubahan pada penderitanya. DM adalah penyakit yang ditandai dengan naiknya kadar glukosa dalam darah. World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa dampak dari penyakit DM ini termasuk kerusakan jangka panjang dan kerusakan berbagai organ. DM juga penyakit yang dapat mengubah kehidupan seseorang secara permanen. Faktor resiko yang dapat menimbulkan penyakit DM antara lain faktor genetik dan gaya hidup (life style). Faktor dari gaya hidup ini seperti merokok, minum minuman beralkohol, tidak pernah melakukan aktivitas fisik, tidak mengonsumsi makanan yang sehat, berat badan lebih dan obesitas. Tekanan darah tinggi, kadar gula tinggi dan lemak dalam darah tinggi sangat bisa menyebabkan penyakit DM (Widiyoga, R.C., Saichudin, S., 2020).

Prevalensi DM semakin meningkat setiap tahunnya, secara global pada tahun 2016 sebesar 422 juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 592 juta penderita pada tahun 2035 (WHO, 2016). Jumlah penderita DM di dunia semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan pada populasi, usia, prevalensi obesitas dan penurunan aktivitas fisik. Berdasarkan International Diabetes Federation (IDF) tahun 2017 prevalensi DM di dunia mencapai 424,9 juta orang dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta pada tahun 2045. Indonesia adalah negara dengan urutan keenam penderita DM terbanyak di dunia dengan jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta orang. Diperkirakan jumlah ini akan terus meningkat hingga mencapai 16,7 juta orang pada tahun 2045. Data dari berbagai penelitian global menunjukkan bahwa DM merupakan masalah kesehatan utama. Hal ini

disebabkan adanya peningkatan jumlah penderita diabetes dari tahun ke tahun (Ginting, 2021).

Penyakit DM dengan komplikasi dapat memicu kematian tertinggi di Indonesia. Komplikasi DM ada 2 yaitu komplikasi kronis dan akut. Untuk mencegah terjadinya komplikasi ini maka perlu adanya manajemen diri yang harus di cegah pada penderita DM. Persatuan Endokrin Indonesia (PERKENI) telah menjelaskan bahwa terdapat 4 pilar manajemen diabetes di Indonesia yaitu edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi dan terapi farmakologi. Tujuan utama manajemen pada DM adalah dapat mengatur kadar gula dalam darah untuk menurunkan gejala dan mencegah komplikasi pada DM (Khaira et al., 2021).

Pengobatan DM bertujuan untuk menurunkan komplikasi dan meningkatkan angka kualitas hidup. Komplikasi dapat dicegah dengan cara menjaga agar gula darah tetap stabil dengan melakukan pengobatan secara teratur sebab penyakit DM ini merupakan penyakit yang tidak mudah disembuhkan sehingga banyak pasien yang merasa bosan dan tidak teratur meminum obat. Obat oral anti diabetes dan perawatan konvensional insulin banyak diminati sebab dapat mengatasi gejala serta komplikasi karena penggunaan obat ini memerlukan waktu yang sangat cepat walaupun efek sampingnya cenderung buruk (Boyoh, 2015).

Hipoglikemi menjadi salah satu komplikasi dari penyakit DM yang dapat mengancam jiwa. American Diabetes Assosiation (ADA) pada tahun 2015 menjelaskan bahwa Hipoglikemi bisa terjadi disebabkan oleh menurunnya glukosa plasma. Dampak dari penyakit Hipoglikemi ini dapat menimbulkan dampak baik dari fisik ataupun dampak mental. Dampak fisik yang dialami biasanya seperti kesadaran menurun, derajat kesehatan menurun, komplikasi dan kematian. Sedangkan dampak mental Hipoglikemi yaitu putus asa atau tidak semangat untuk hidup, merasa tidak berharga, dan lain-lain. Data angka kematian akibat Hipoglikemi pada pasien DM di negara Italia dari bulan Januari 2014 sampai dengan Maret 2016 mencapai 35,4%. Sedangkan angka kematian akibat dari Hipoglikemi pada pasien DM mencapai 12,09% setiap

tahun. Terdapat tanda dan gejala Hipoglikemi yang dibagi menjadi 2 sifat yaitu sifat otonom dan neuroglukopenik. Tanda gejala yang bersifat otonom seperti jantung terasa berdebar-debar, pusing, lapar, bergemetar dan berkeringat. Sementara itu untuk tanda gejala neuroglukopenik seperti mudah mengantuk, bingung, sulit berbicara, sering berperilaku aneh, dan tidak bisa melakukan koordinasi (Morales, 2015).

Discharge planning adalah proses keperawatan yang diawali ketika pasien masuk rumah sakit, selanjutnya dilanjutkan ketika pasien sedang dirawat atau saat pasien sudah diperbolehkan untuk pulang dari rumah sakit. *Discharge planning* jika dilakukan secara efektif maka dapat menurunkan resiko, mempersingkat lama tinggal, biaya pengobatan serta rawat inap ataupun kekambuhan berkurang. Setiap rumah sakit memiliki prosedur mengenai *discharge planning*. *Discharge planning* harus sesuai dengan prosedur rumah sakit sebab *discharge planning* ini salah satu hal yang sangat penting yang tujuannya agar pasien bisa melakukan kegiatan secara mandiri ketika sudah pulang dari rumah sakit. Pasien dengan DM sering kembali ke rumah sakit setelah pulang dari rumah sakit. Hal ini terjadi karena pasien tidak siap ketika menghadapi pemulangan karena informasi yang diterima sangat terbatas sehingga pasien dan keluarga kurang paham bagaimana penatalaksanaan DM yang sesuai saat dirumah (Munif, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Setiyani et al., 2019) menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* sebagian besar berkategori baik yaitu sebanyak 29 orang dengan persentase 96,7%. *Discharge planning* merupakan proses dan perencanaan yang diperlukan pasien dan keluarga pasien sesudah kembali kerumah dan juga merupakan bagian penting dalam melakukan perawatan secara lengkap dan harus dilakukan disetiap perencanaan perawatan pada pasien. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa *discharge planning* yang baik dilakukan mulai dari pengkajian sampai evaluasi bisa mengurangi kecemasan pada pasien DM. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yahya Nuril Huda, 2016) menunjukkan bahwa terdapat 4 orang responden yang sudah diberikan *discharge planning* sebagian besar mempunyai kesiapan

pulang yaitu (57,2%), sedangkan sebagiannya mempunyai kesiapan pulang yang siap sebanyak (42,8%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan pengaruh yang signifikan yaitu ada pengaruh discharge planning terhadap kesiapan pulang pada pasien diabetes mellitus di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2016. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahmoud, Youniss, & Adela, 2021) di *Elhwari Hospital* didapatkan hasil 116 dari 144 responden yang diberikan *discharge planing* mempunyai kesiapan pulang yang cukup baik. Keberhasilan tindakan *discharge planning* dapat menjamin pasien dalam melakukan tindakan lanjut yang aman dan realistis setelah pulang dari rumah sakit. Oleh karena itu, pasien dengan Diabetes Mellitus dinyatakan siap menghadapi pemulangan apabila sudah mengetahui pengobatan, tanda-tanda bahaya, dan aktivitas yang dilakukan, serta perawatan lanjutan di rumah. Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji tentang bagaimana pelaksanaan *discharge education/discharge planning* pada penderita DM.

B. Rumusan Masalah

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh pankreas yang tidak cukup menghasilkan insulin secara optimal. Penyakit DM yang disertai dengan komplikasi dapat penyakit dapat memicu kematian. Hipoglikemi menjadi salah satu komplikasi penyakit DM yang dapat mengancam jiwa. Pasien dengan penyakit diabetes mellitus sering kembali kerumah sakit karena kurangnya informasi terkait penatalaksanaan diabetes mellitus ketika dirumah. Oleh karena itu, cara yang harus disiapkan dengan melalui *discharge education/discharge planning*. Keberhasilan tindakan Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji bagaimana pelaksanaan *discharge planning* untuk penderita DM dengan metode *literature review*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum disusunnya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge education/discharge planning* pada penderita DM.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui model atau metode yang dipakai dalam *discharge education/discharge planning* pada pasien DM
- b. Mengetahui efektifitas berbagai model *discharge education/discharge planning* pada penderita DM
- c. Mengetahui parameter yang digunakan dalam mengevaluasi *discharge education/discharge planning*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari dilakukannya penelitian ini :

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan *discharge planning* pada penderita DM.

2. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat terkait dengan tata laksana *discharge planning* pada penderita DM.

3. Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana penatalaksanaan *discharge planning* pada penderita DM yang dilakukan tidak hanya di Indonesia.

4. Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi peneliti selanjutnya yaitu sebagai salah satu panduan untuk mengembangkan penelitian mengenai pelaksanaan *Discharge Planning* penderita Diabetes Mellitus.

5. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Prodi Keperawatan

Memberikan gambaran dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang penatalaksanaan discharge planning pada penderita DM yang dilakukan tidak hanya di Indonesia.

E. Target Luaran

Target luaran skripsi berupa publikasi artikel ilmiah pada Jurnal Keperawatan, Borobudur Nursing Review, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, ISSN: 2777-0788, <https://journal.unimma.ac.id/index.php/bnur>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolic yang ditandai oleh hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat infusensi fungsi insulin. Infusensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produk insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Yosmar et al., 2018).

Diabetes mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang mempengaruhi lebih banyak dari 400 juta orang di seluruh dunia. Gangguan metabolisme ini menyebabkan progresif mengarah ke mikrovaskular kronis, makrovaskular dan neuro komplikasi yang mengancam jiwa. Diabetes mellitus disebabkan baik oleh defisiensi sekresi insulin, kerusakan sel pankreas atau resistensi insulin berhubungan dengan tidak menggunakan insulin. Kecenderungan gaya hidup yang tidak banyak bergerak mungkin alasan utama peningkatan terus-menerus dalam jumlah pasien diabetes global yang diperkirakan akan menyerang 366 juta pada tahun 2030 pada orang tua penduduk (>65 tahun). Berbagai komplikasi yang terkait dengan DM termasuk nefropati, neuropati, komplikasi kardiovaskular dan komplikasi ginjal, retinopati, gangguan terkait makanan dan sebagainya (Padhi et al., 2020).

2. Etiologi Diabetes Mellitus

Etiologi penyakit Diabetes Mellitus menurut Yunus (2015) antara lain sebagai berikut:

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 disebabkan oleh kekurangan atau tidak adanya sekresi insulin dalam darah yang terjadi karena kerusakan dari sel beta pankreas.

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 ini disebabkan karena insulin yang ada tapi tidak bisa bekerja dengan baik, , kadar insulin dapat normal, rendah bahkan meningkat tapi fungsi insulin untuk metabolisme glukosa tidak ada atau kurang akibat dari glukosa dalam darah tetap tinggi sehingga terjadi hiperglikemi dan dapat diketahui Diabetes Mellitus tipe 2 setelah usia 30 tahun ke atas.

c. Pola makan

Pola makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh maka dapat memicu munculnya diabetes mellitus. Hal ini diakibatkan jumlah atau kadar insulin sel β pankreas memiliki kapasitas maksimum untuk disekresikan.

d. Obesitas

Orang yang memiliki berat badan yang melebihi 90 kg cenderung lebih besar untuk terserang penyakit diabetes mellitus dibandingkan dengan orang yang tidak gemuk.

e. Faktor genetik

Seorang anak dapat diwarisi gen penyebab diabetes mellitus dari orang tuanya. Seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus memiliki anggota keluarga yang terkena juga.

f. Bahan kimia dan obat-obatan

Bahan kimia atau obat-obatan tentu bisa mengiritasi pankreas yang mengakibatkan radang pankreas. Peradangan pada pankreas ini dapat mengakibatkan pankreas tidak dapat berfungsi dengan baik dalam mengsekresikan hormon yang dibutuhkan untuk metabolisme dalam tubuh, termasuk hormon insulin.

g. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Mikoroorganisme seperti bakteri dan virus dapat meniginfeksi pankreas sehingga dapat menyebabkan radang pankreas. Hal ini dapat mengakibatkan sel β pankreas tidak dapat bekerja secara efektif dalam mensekresi insulin.

h. Jenis kelamin

Kemungkinan pria menderita penyakit jantung lebih besar dibandingkan dengan wanita. Namun, jika wanita mengalami menopause maka kemungkinan menderita penyakit jantung juga ikut meningkat meskipun prevalensinya tidak setinggi pria.

i. Usia

Seiring bertambahnya usia, resiko diabetes mellitus dan penyakit jantung meningkat. Kelompok usia menjadi faktor resiko diaibetes mellitus adalah usia diatas 45 tahun.

3. Tipe Diabetes Mellitus

Secara umum diabetes mellitus dibagi menjadi 4 tipe yaitu :

a. Diabetes mellitus tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 adalah penyakit yang terjadi karena gangguan metabolisme glukosa yang disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas baik karena proses autoimun ataupun proses idiopatik, akibatnya produksi insulin bisa berkurang bahkan bisa berhenti (Adelita et al., 2020).

b. Diabetes mellitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 ini adalah penyakit yang paling sering terjadi pada masyarakat, biasanya terjadi di usia dewasa yaitu sekitar usia 30 tahun keatas. Diabetes mellitus tipe 2 terjadi karena pankreas masih bisa menghasilkan insulin tetapi yang dihasilkan buruk dan tidak berperan dengan baik. Kemungkinan lain penyebab diabetes mellitus tipe 2 ini disebabkan oleh resistensi insulin dan kerusakan sel beta pankreas yang ikut dalam gangguan toleransi glukosa. Resistensi

insulin terjadi akibat meningkatnya produksi glukosa dan menurunnya penggunaan glukosa (Perkeni, 2015).

c. Diabetes mellitus gestasional

Diabetes mellitus gestasional merupakan penyakit yang terjadi pada saat masa kehamilan. Diabetes mellitus gestasional ditandai dengan hiperglikemia pada trimester kedua (minggu ke 24) dikarenakan hormon yang disekresi plasenta menghambat insulin. Ibu hamil dengan diabetes dapat berisiko mengakibatkan kematian ibu hingga 4 kali lipat dan biasanya sering mengalami komplikasi ketika persalinan serta cenderung lahir dengan berat badan lebih atau lahir secara prematur atau cacat fisik. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan diabetes mellitus gestasional cenderung memiliki risiko tinggi terkena hiperglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubin, distosia bahu dan obesitas (Rifki, 2020).

d. Diabetes mellitus tipe lain

Diabetes mellitus tipe lain adalah penyakit yang berhubungan dengan genetic, penyakit pankreas, penyakit hormonal dan pengaruh obat-obatan seperti obat glukokortikoid, obat HIV/AIDS, dan antipsikotik atipikal.

4. Faktor Risiko Diabetes Mellitus

Faktor risiko diabetes mellitus dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor modifikasi dan faktor tidak dimodifikasi. Faktor risiko dimodifikasi sangat erat kaitannya dengan pola hidup yang tidak sehat seperti sering merokok, pola makan tidak teratur, tekanan darah tinggi, obesitas, stress dan mengonsumsi alkohol. Sedangkan faktor risiko tidak dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, dan faktor keturunan. Faktor risiko diabetes mellitus akan muncul pada usia lebih dari 45 tahun. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang tidak menular namun merupakan penyakit yang bisa diturunkan ke generasi berikutnya. Beberapa bahaya penyakit diabetes mellitus jika tidak segera di tangani diantaranya bisa mengakibatkan koma diabetik, penyakit jantung koroner, stroke, kebutaan

akibat retinopati, dan nefropati diabetik yang dapat menyebabkan gagal ginjal akut (PERKENI, 2015).

5. Patofisiologi Diabetes Mellitus

Penyakit diabetes mellitus disebabkan karena sel beta pankreas dihancurkan oleh autoimun sehingga insulin tidak bisa untuk diproduksi. Hiperglikemi puasa bisa terjadi karena glukosa tidak bisa diukur oleh hati. Meski glukosa yang ada di dalam darah dan mengakibatkan hiperglikemi postprandial (sesudah makan), glukosa tidak bisa disimpan dalam hati. Jika konsentrasi glukosa darah tinggi, maka ginjal tidak bisa menyerap glukosa yang disaring. Hal ini dapat mengakibatkan muncul dalam urine (kencing manis). Ketika glukosa berlebih diekskresikan di dalam urin, akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kehilangan cairan dapat mengakibatkan buang air kecil meningkat dan haus.

Patofisiologi diabetes mellitus juga berkaitan dengan mekanisme inflamasi. Inflamasi dapat terjadi karena adanya peningkatan sitokin proinflamasi. Sitokin proinflamasi disekresikan dengan sel imunokompeten sebagai tanggapan terhadap infeksi. Umumnya, penyakit diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2 ditandai dengan adanya peningkatan interleukin (IL) yang meliputi IL-6, IL-8, IL-1, dan TNF- α dalam darah penderita diabetes mellitus (Lestari et al., 2021).

6. Komplikasi Diabetes Mellitus

Menurut Entika (2017), komplikasi diabetes mellitus dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut ada 2 meliputi hiperglikemi dan hipoglikemi. Sedangkan untuk komplikasi kronis meliputi komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular.

a. Komplikasi Akut

1) Hiperglikemi

Hiperglikemi merupakan suatu keadaan dimana kadar gula dalam darah meningkat secara tiba-tiba melebihi batas normal. Kondisi ini bisa menimbulkan penurunan sekresi insulin yang bisa menyebabkan resistensi insulin meningkat. Hiperglikemi pada diabetes mellitus bisa

berhubungan dengan kerusakan jangka panjang yaitu terjadinya gangguan pada beberapa organ tubuh terutama pada mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Amir, 2015).

2) Hipoglikemi

Hipoglikemi merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan glukosa dalam darah $<4,0$ mmol/L dengan disertai gejala hipoglikemi yang meliputi kadar glukosa rendah dan gejala berkurang dengan pengobatan. Hipoglikemi terjadi pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 1 dan diikuti oleh pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 yang diberikan insulin dan yang diterapi dengan sulfonilurea. Salah satu faktor resiko hipoglikemi adalah kurangnya asupan makanan. Hipoglikemia bisa menjadi parah dengan ditandai kebingungan, koma, dan kejang (Rusdi, 2020).

e. Komplikasi Kronis

1) Komplikasi Makrovaskular

Komplikasi makrovaskular bisa terjadi karena adanya kerusakan pada pembuluh darah yang lebih besar. Komplikasi makrovaskular didasari karena adanya resistensi insulin. Beberapa penyakit yang ditimbulkan dari komplikasi makrovaskular antara lain meliputi CHF (*Congestive Heart Failure*), CKD (*Chronic Kidneys Disease*), stroke, hipertensi, hiperlipidemia, penyakit arteri koroner, dan serangan jantung (Entika, 2017).

2) Komplikasi Mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler disebabkan karena adanya kerusakan pada pembuluh darah kecil. Penyakit ini ditandai dengan adanya hiperglikemi yang ada pada pembuluh darah. Penyakit yang disebabkan oleh komplikasi mikrovaskuler antara lain retinopati yang dapat mengakibatkan kebutaan, nefropati yang mengakibatkan gagal ginjal, neuropati yang mengacu pada impotensi dan adanya gangguan pada kaki diabetic (termasuk infeksi berat dan bisa berakibat amputasi) serta penyakit pembuluh darah perifer (Entika, 2017).

7. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Manifestasi klinis diabetes mellitus menurut Yunus (Yunus, 2015) yaitu :

- a. Keluhan berdasarkan “Trias”
 - 1) Banyak minum (Polidipsi)
 - 2) Banyak kencing (Poliuria)
 - 3) Banyak makan (Polifagia)
- b. Kadar gula darah waktu puasa >120 mg/dl
- c. Kadar gula darah dua jam setelah makan >200 mg/dl
- d. Kadar gula darah acak >200 mg/dl
- e. Kelainan kulit gatal-gatal
 - 1) Kesemutan/Neuropati
 - 2) Kelemahan tubuh
 - 3) Impotensi pada pria
 - 4) Mata kabur

8. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah penyakit yang tidak mudah di sembuhkan tetapi penderita bisa mengendalikannya sehingga dapat menjalani kegiatan sehari-hari secara normal. Penatalaksanaan diabetes mellitus mempunyai tujuan antara lain kualitas hidup penderita diabetes mellitus meningkat, mencegah adanya komplikasi pada penderita diabetes mellitus, angka morbiditas dan mortalitas penyakit diabetes mellitus menurun. Menurut (PERKENI, 2015) terdapat 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus yang meliputi edukasi, perencanaan makan (diet), latihan jasmani atau olahraga, dan farmakologi (obat-obatan).

a. Edukasi

Edukasi merupakan tindakan awal untuk mengobati dan mencegah diabetes penyakit diabetes mellitus. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit diabetes mellitus lebih cepat memicu timbulnya komplikasi. Edukasi pada penderita diabetes mellitus mempunyai tujuan untuk membimbing penderita diabetes mellitus agar bisa mengontrol gula darah,

mengurangi terjadinya komplikasi, kemampuan merawat diri sendiri membaik demikian juga untuk pola makan penderita diabetes mellitus yang harus memperhatikan 3J yaitu jenis, jadwal, dan jumlah (Simamora et al., 2021).

b. Perencanaan makan (diet)

Perencanaan makan (diet) penderita diabetes mellitus harus memperhatikan jumlah kalori dan gizi yang seimbang. Hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan makan atau diet pada penderita diabetes mellitus yaitu 3J yang meliputi jadwal, jenis makanan, dan jumlah kandungan kalori. Kandungan makanan yang disarankan terdiri dari karbohidrat tidak lebih dari 45-65%, lemak% 20-25 kkal dari asupan energi, serta protein 10-20% kkal dari asupan energi (Suciana & Arifianto, 2019).

c. Latihan jasmani atau olahraga

Latihan jasmani atau olahraga dilakukan secara rutin yaitu 3-5 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit dengan jeda tidak lebih dari 2 hari. Latihan jasmani yang disarankan untuk penderita diabetes mellitus adalah latihan yang tidak berat dan bersifat aerobik seperti jalan cepat, *jogging*, bersepeda santai, dan berenang. Jika kadar gula dalam darah kurang dari 100 mg/dl maka disarankan penderita diabetes mellitus harus makan dahulu dan apabila kadar gula dalam darah lebih dari 250 mg/dl maka sebaiknya latihan jasmani ditunda dahulu (Suciana & Arifianto, 2019).

d. Terapi farmakologi

Pemberian terapi farmakologi atau obat-obatan pada penderita diabetes mellitus diberikan jika diet dan latihan jasmani belum bisa mengendalikan gula darah. Terapi farmakologi dibagi menjadi 2 yaitu obat oral dan suntikan. Berikut beberapa obat antidiabetes yang bersifat non insulin meliputi Metformin, Sulfonilurea, Thiazolidinediones (TZSDs), Glucosidase inhibitors (AGIs), Agonis Reseptor GLP-1, dan terapi berbasis inkretin. Sedangkan obat suntikan berupa terapi insulin. Terapi

insulin ada 2 yaitu insulin analog dan insulin manusia. Insulin merupakan terapi yang bisa diberikan ke semua tipe penyakit diabetes mellitus terutama insulin manusia. Pada penderita diabetes mellitus tipe 1 diberikan insulin seumur hidup dan untuk penderita diabetes mellitus tipe 2 diperlukan insulin ketika obat oral sudah tidak bisa lagi mengontrol glukosa dalam darah secara efektif (Herlina et al., 2021).

9. Kriteria Diagnostik Diabetes Mellitus

Kriteria diagnostik diabetes mellitus ditegakkan berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah dan menggunakan bahan plasma darah vena. Glukosuria tidak bisa menjadi dasar untuk menegakkan diagnostik penyakit diabetes mellitus.

Kriteria diagnostik diabetes mellitus meliputi pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl sesudah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, dan pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ (Prasetyo, 2019).

B. Discharge Education/Discharge Planning

1. Definisi *Discharge Education/Discharge Planning*

Discharge education/discharge planning adalah salah satu program pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga sebelum dan sesudah pasien keluar dari rumah sakit. Tujuan dilakukannya *discharge education/discharge planning* supaya kesehatan pasien bisa tercapai secara optimal. Saat ini *discharge education/discharge planning* dianggap bagian penting dari pelayanan kesehatan. Proses *discharge planning* dimulai ketika pasien masuk rumah sakit. Perencanaan *discharge education/discharge planning* harus difokuskan pada masalah pasien yang meliputi pencegahan, rehabilitatif, dan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga dengan memberikan pemahaman tentang penyakit dan intervensi yang harus dilakukan dirumah. Selain menjelaskan kebutuhan pasien, perawat juga

harus memastikan bahwa pasien memiliki rujukan yang diperlukan untuk pengobatan lebih lanjut (Soebagiyo et al., 2020).

Discharge education/discharge planning akan berjalan secara maksimal apabila pelaksanaannya didukung dengan manajemen yang baik. Terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan belum optimalnya pelaksanaan *discharge education/discharge planning* meliputi sumber daya manusia yang belum mengetahui pentingnya pelaksanaan *discharge education/discharge planning*, standar operasional prosedur (SOP) dan pedoman rencana pemulangan belum tersedia, serta adanya kendala faktor personil yaitu pemberi dan penerima pelayanan. Penatalaksanaan *discharge education/discharge planning* yang tidak optimal bisa mengakibatkan terputusnya kelanjutan dalam perawatan pasien ketika dirumah dan dapat meningkatkan ketergantungan pasien dalam melakukan pengobatan (Hardivianty, 2017).

2. Tujuan *Discharge Education/Discharge Planning*

Discharge education/discharge planning bertujuan untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis maupun sosial agar kemandirian pasien dan keluarga meningkat, keperawatan berkesinambungan pasien meningkat, bisa membantu pasien dan keluarga supaya mempunyai pengetahuan, *skill*, dan juga sikap dalam menjaga status kesehatan pasien. Selain itu tujuan dari *discharge education/discharge planning* adalah agar pasien dan keluarga mampu memahami permasalahannya, pencegahan harus dilakukan supaya bisa menurunkan angka kekambuhan dan penerimaan kembali ke rumah sakit, serta dapat mengakibatkan pertukaran informasi antar pasien dengan keperawatan dari pasien masuk sampai pasien keluar dari rumah sakit (Nurhidayati, 2017).

3. Prinsip – Prinsip *Discharge Education/Discharge Planning*

Menurut Nursalam (2014) yang dikutip oleh (Lilik Pranata, 2021) terdapat prinsip-prinsip *discharge education/discharge planning* yang meliputi pasien fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien harus dikaji dan dievaluasi, kebutuhan pasien

diidentifikasi selanjutnya dikaitkan dengan masalah yang timbul pada saat pasien pulang, maka dari itu kemungkinan masalah yang muncul ketika dirumah bisa segera diatasi, perencanaan pemulangan dilakukan secara kolaboratif dikarenakan merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap anggota harus bekerja sama, tindakan yang dilakukan setelah pulang disesuaikan oleh pengetahuan dari tenaga ataupun fasilitas di masyarakat, dan perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan.

4. Komponen *Discharge Education/Disharge Planning*

Beberapa komponen *discharge education/discharge planning* menurut Nursalam (2014) yang dikutip oleh (Lilik Pranata, 2021) antara lain meliputi perawatan dirumah seperti memberikan pendidikan kesehatan terkait diet, mobilisasi, dan waktu kontrol, serta tempat kontrol pemberian pelajaran yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan keluarga terkait perawatan selama pasien dirumah, pengobatan yang dihentikan karena ,pengobatan yang masih diminum beserta jumlahnya, hasil pemeriksaan. dan surat-surat seperti surat keterangan sakit dan surat kontrol.

5. Manfaat *Discharge Education/Discharge Planning*

Discharge education/discharge planning menurut Nursalam (2014) memiliki beberapa manfaat antara lain yaitu memberikan kesempatan pasien supaya mendapat pelajaran saat di rumah sakit sehingga dapat dimanfaatkan sewaktu dirumah, tindak lanjut terstruktur yang digunakan untuk menjamin kontinuitas keperawatan pasien, mengevaluasi pengaruh intervensi terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau keperawatan baru serta membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan perawatan mandiri dirumah. Manfaat lain dari *discharge education/discharge planning* untuk pasien menurut (Pemila U, 2009) yang dikutip oleh (Rofi'i, 2019) adalah pasien bisa merasakan bahwa dirinya aktif bukan objek yang tidak berdaya, menyadari bahwa haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya, merasa nyaman ketika melakukan perawatan lebih lanjut dan mendapat support sebelum timbul masalah, dapat

memilih prosedur perawatannya, serta memahami apa yang terjadi jika pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubunginya.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Education/Discharge Planning*

Terdapat 5 faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge education/discharge planning* yaitu faktor personil, faktor keterlibatan dan partisipasi, faktor komunikasi, faktor waktu, serta faktor perjanjian dan konsensus.

a. Faktor Personil

Faktor personil *discharge education/discharge planning* yaitu orang-orang yang ikut dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, dan petugas kesehatan masyarakat serta anggota keluarga. Perawat adalah salah satu personil yang penting dalam hal melaksanakan *discharge education/discharge planning*. Menurut Nosbusch, Weiss, dan Bobay (2011) yang dikutip oleh (Rofi'i, 2019) salah satu hal yang harus dilaksanakan perawat dalam *discharge education/discharge planning* pada pasien dengan perawatan akut seperti kebingungan peran dan tidak adanya peran staf perawat dalam perencanaan *discharge education/discharge planning*.

b. Faktor Keterlibatan dan Partisipasi

Faktor keterlibatan dan partisipasi sangat mempengaruhi dalam melaksanakan *discharge education/discharge planning*. Faktor keterlibatan dan partisipasi ada dua yaitu terdiri dari tingkat keterlibatan pasien dan petugas kesehatan serta cara mereka untuk berpartisipasi dalam *discharge planning*. Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan *discharge education/discharge planning* secara relevan dapat meningkatkan kepuasan, meningkatkan persepsi pasien dalam perawatan berkelanjutan, melakukan persiapan perawatan pasien, dan meningkatkan peran dalam memberi pelayanan secara sepenuhnya kepada pasien (Rofi'i, 2019).

c. Faktor Komunikasi

Komunikasi yaitu terdiri dari sejauh mana pasien dan petugas kesehatan serig berbagi informasi. Perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut dalam berkomunikasi antara lain latar belakang (profesi, agama, suku), Bahasa dan cara yang disukai ketika berkomunikasi, kondisi intelektual, mental, dan emosional ketika berkomunikasi, serta adanya penurunan fisik (gangguan pendengaran). Menurut Frampton R (2011) yang dikutip oleh (Rofi'i, 2019) pasien dan keluarga pasien adalah pusat proses pemulangan yang harus terlibat dalam pelaksanaan *discharge education/discharge planning* sehingga komunikasi itu penting agar dapat memastikan pasien dan keluarga memahami semua yang diinstruksikan. Jika ada kendala Bahasa, gunakan orang yang dapat membantu untuk mengatasi kendala dalam berkomunikasi. Komunikasi verbal harus didukung oleh perawat dan pemberian informasi tertulis yang sesuai, khususnya untuk pasien yang tidak bisa berkomunikasi secara efektif atau ketidakmampuan.

d. Faktor Waktu

Waktu yang efektif adalah penting bagi pelaksanaan *discharge education/discharge planning* karena dapat memberikan kesempatan untuk pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan perencanaan pulang. Menurut Nosbuch, Weiss dan Bobay (2011) dikutip oleh (Rofi'i, 2019) salah satu tantangan yang dihadapi perawat dalam pelaksanaan *discharge education/discharge planning* pada pasien dengan perawatan akut adalah waktu dalam perencanaan pulang.

e. Faktor Perjanjian dan Konsensus

Faktor perjanjian dan konsensus yaitu persetujuan atau kesepakatan antara semua anggota tim kesehatan dalam perencanaan pulang pasien. Menurut Tomura et al (2011) dikutip oleh (Rofi'i, 2019) mengatakan bahwa dalam membuat perjanjian atau persetujuan pemulangan disebut kategori inti dari proses *discharge education/discharge planning* yang dilaksanakan oleh perawat. Proses *discharge education/discharge*

planning meliputi mengembangkan cetak biru, membuat kesepakatan, mewujudkan rencana yang disepakati, mengirim cetak biru ke rumah pasien. Perawat diharapkan membuat persetujuan dengan pasien atau keluarga tentang perencanaan pulang. Aktifitas dalam discharge planning secara rinci yaitu berdasarkan kehidupan pasien atau keluarga dan rencana yang dibuat bisa diterima oleh pasien.

7. Jenis-jenis *Discharge Education/Discharge Planning*

Menurut Chesa (1982) yang dikutip oleh (Lilik Pranata, 2021) mengklasifikasikan jenis pemulangan antara lain sebagai berikut :

- a. *Conditioning discharge* (pulang sementara atau cuti) merupakan keadaan pulang yang dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. pasien sementara dirawat dirumah tetapi harus ada pengawasan dari rumah sakit atau puskesmas terdekat.
- b. *Absolut discharge* (pulang mutlak atau selamanya), merupakan akhir hubungan dari pasien dengan rumah sakit. Namun jika pasien perlu dirawat Kembali maka prosedur keperawatan bisa dilaksanakan Kembali.
- c. *Judicial discharge* (pulang paksa), hal ini dilakukan jika kondisi pasien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatannya tidak memungkinkan untuk pulang. Namun pasien tetap harus dipantau dengan melakukan kerja sama dengan puskesmas terdekat.

8. Elemen-elemen *Discharge Education/Discharge Planning*

Discharge education/discharge planning yang efektif dilakukan saat pasien masuk. Elemen *discharge education/discharge planning* yang berhasil harus mencakup hal sebagai berikut (Baron, M., Erlenbusch, B., Moran, C.F., O'Connor, K., Rice, K., Rodriguez, 2008) dikutip oleh (Rofi'i, 2019) yaitu *discharge education/discharge planning* dimulai saat pasien masuk ke rumah sakit, mempergunakan alat pengkajian *discharge education/discharge planning* khusus sehingga informasi yang dapat diambil tidak semata-mata dari catatan pengakuan saja, merumuskan standar alat pengkajian yang berkisar pada per tanyaan prediksi seperti checklist

gejala atau format lain yang bisa digunakan, dan memilih *discharge education/discharge planning* yang sesuai dengan pasien.

9. Sasaran Discharge Planning

Setiap pasien yang dirawat dirumah sakit membutuhkan perencanaan *discharge education/discharge planning*. Pasien membutuhkan perawat yang terampil dalam melakukan pengkajian dan mampu mengelola pelayanan keperawatan yang lengkap. Pasien juga membutuhkan pelayanan keperawatan yang terkoordinasi dengan baik dengan petugas kesehatan yang lain sehingga mereka bisa selalu dipantau terkait kebutuhan perawatan pasien. Sasaran pelaksanaan discharge planning yaitu para lansia yang sudah lemah atau tinggal dirumah sendirian maupun tinggal bersama keluarga yang dukungan keluarganya sangat kurang serta anak-anak dan orang dewasa dengan penyandang cacat.

Ada beberapa kondisi yang mengakibatkan pasien beresiko tidak terpenuhinya kebutuhan perawatannya setelah pulang ke rumah antara lain pasien dengan penyakit terminal, kecacatan permanen, kurangnya sumber dana, operasi besar, operasi radikal, isolasi sosial, dan emosi atau mental yang tidak stabil bisa beresiko dalam perencanaan *discharge education/discharge planning* (Potter, P.A. & Perry, 2005) yang dikutip oleh (Rofi'i, 2019)

10. Prosedur Pelaksanaan *Discharge Education/Discharge Planning*

Perawat sangat berperan dalam menyusun rencana *discharge education /discharge planning* , maka perawat harus melaksanakan prosedur *discharge education/discharge planning*. Prosedur dalam pelaksanaan *discharge education/discharge planning* menurut Potter dan Perry antara lain sebagai berikut (Potter, P.A. & Perry) dikutip oleh (Rofi'i, 2019) :

- a. Waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan ketika kpasien pulang dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana keperawatan, dan pengkajian fisik serta fungsi kognitif yang dilakukan secara berkelanjutan.

- b. Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah, hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang kemungkinan terjadi.
- c. Kaji faktor-faktor lingkungan di rumah dengan pasien dan keluarga terkait hal yang bisa mengganggu perawatan diri.
- d. Kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu atau bidang studi yang lain untuk mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau pelayanan lainnya.
- e. Kaji penerimaan masalah kesehatan dan hal-hal yang perlu dihindari yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
- f. Konsultasi dengan petugas kesehatan lain tentang kebutuhan pasien setelah pulang.
- g. Menentukan diagnosa dan rencana keperawatan. Lakukan rencana tindak lanjut. Evaluasi kemajuan secara berkelanjutan. Menentukan tujuan pulang yang signifikan yaitu pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya, mampu memenuhi kebutuhan individualnya, lingkungan rumah akan menjadi aman, dan tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah.

11. Metode *Discharge Planning* Pada Pasien Diabetes Mellitus

Metode *discharge planning* merupakan suatu cara yang dilakukan perawat untuk menerapkan *discharge planning* pada pasien yang akan pulang salah satunya pada pasien diabetes mellitus, terapat berbagai metode *discharge planning* yang sudah diteriapkan seperti;

a. *Discharge Planning for Diabetes Mellitus (DPDM)*

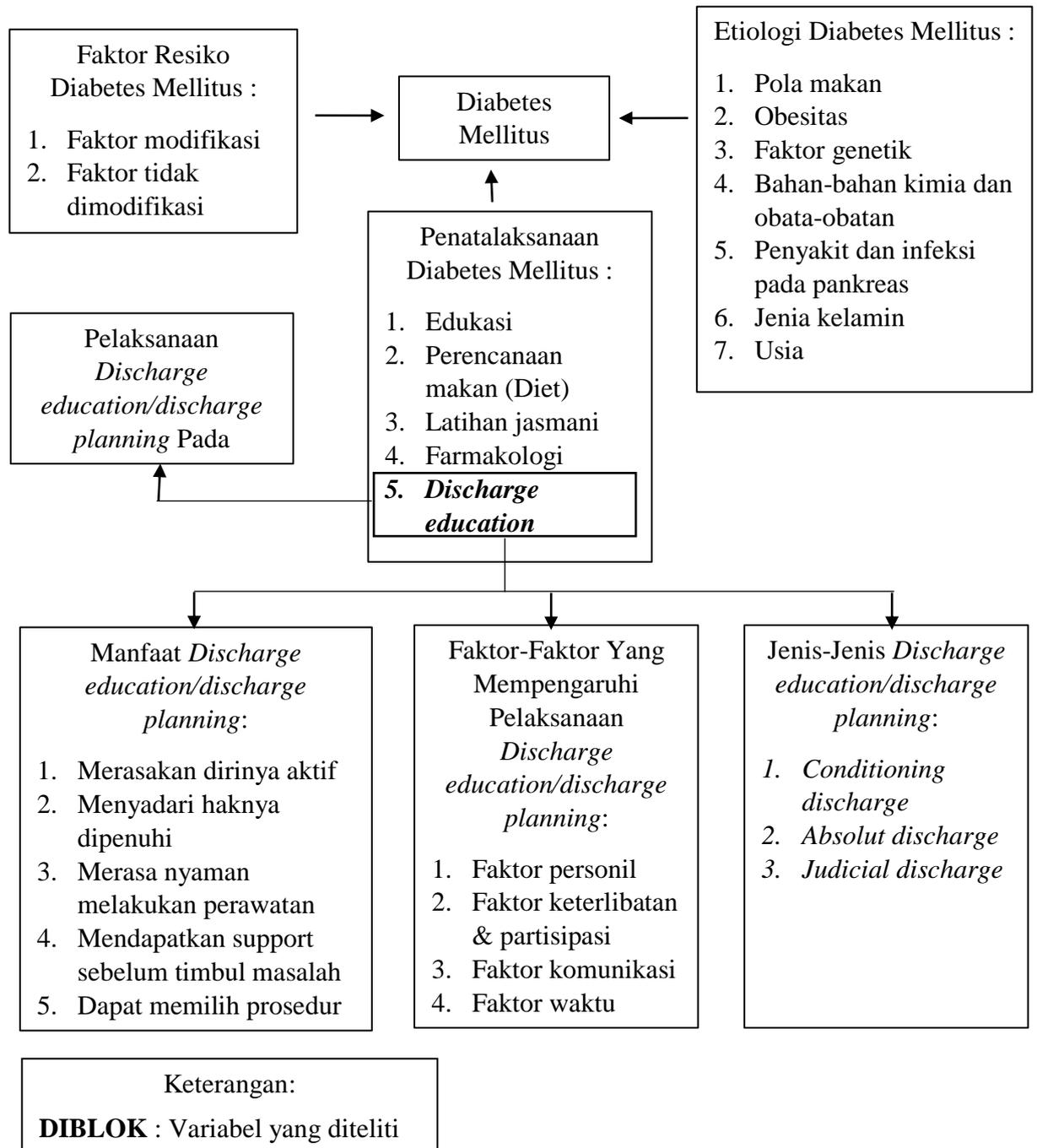
Discharge Planning for Diabetes Mellitus atau disingkat DPDM merupakan metode yang dilakukan dengan cara memberikan panduan dimana isi dari panduan tersebut adalah *discharge planning* untuk pasien diabetes mellitus berupa verbal maupun visual selama pasien tersebut berada di rumah sakit, ketika pasien pulang maka pasien tersebut diperbolehkan membawa pulang panduan tersebut sehingga dapat

digunakan oleh pasien serta keluarga untuk rehabilitasi dirumah (Graham, Gallagher, & Bothe, 2015).

b. *Discharge planing* model “LIMA”

Metode *discharge planning* model “LIMA” merupakan pengembangan yang berasal dari perencanaan pulang yang dibuat berdasarkan telaah *literature*, sehingga secara terstruktur dapat membantu perawat untuk perencanaan pulang yang tepat bagi pasien serta keluarga. Perencanaan pulang model “LIMA” terdiri dari; libatkan pasien serta keluarga dalam proses perencanaan pulang, identifikasi kebutuhan yang dibutuhkan pasien dan keluarga dalam perencanaan pulang, metode 3 langkah dalam perencanaan pulang (saat pasien masuk rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan pada hari pasien pulang), dan analisis serta evaluasi kesiapan pasien dan keluarga (Ramdhani, 2017).

C. Kerangka Teori



Sumber : (PERKENI, 2015)(Yunus, 2015)(Suciana & Arifianto, 2019)(Simamora et al., 2021)(Herlina et al., 2021)(Rofi'i, 2019)(Lilik Pranata, 2021)

Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Database

Teknik literature review yang diambil adalah *Scoping review*. *Scoping review* adalah suatu tinjauan yang digunakan untuk memetakan konsep yang mendasari area penelitian, sumber bukti, dan jenis bukti yang tersedia (Tricco et al., 2016). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal yang bereputasi baik dari jurnal internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literature review menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu : *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Science Direct*.

B. Kata Kunci

Pencarian jurnal atau artikel dalam *literature review* ini menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND*, *OR NOT*, atau *AND NOT*). Penggunaan *keyword* ini bertujuan untuk menspesifikkan atau memperluas pencarian literature, sehingga akan mempermudah dalam menentukan literatur yang sudah digunakan. Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri atas kata-kata sebagai berikut.

Tabel 3.1 Kata Kunci Literature Review

Discharge Planning	AND	Diabetes Mellitus	AND	Education
Perencanaan Pemulangan	DAN	Diabetes Melitus	DAN	Edukasi

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi yang digunakan untuk melakukan seleksi dalam penelitian *literature review* ini antara lain :

- 1) Artikel yang membahas mengenai pelaksanaan *discharge planning* pada penderita DM.

- 2) Merupakan penatalaksanaan *discharge planning* pada pasien dengan DM.
- 3) Artikel merupakan artikel utuh atau *full text*.
- 4) Artikel yang diterbitkan pada tahun 2020-2022.
- 5) Artikel menggunakan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.

Kriteria eksklusi dengan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi pada penelitian *literature review* ini antara lain :

- 1) Artikel tidak *full text*.
- 2) Artikel review merupakan artikel review atau tidak melakukan tindakan langsung.
- 3) Judul artikel tidak terdapat kata “*Diabetes Mellitus*” dan “*Discharge Planning*” dan “*Education*”

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework yaitu teknik dengan basis untuk menjawab pertanyaan klinis dalam kaitan dengan masalah tertentu untuk membantu secara relevan bukti literatur. PICOS yang terdiri dari:

Tabel 3.2 Format PICOS dalam Literature Review

Kriteria	Inklusi	Ekklusi
<i>Population</i>	Pasien dengan DM	Tidak ada
<i>Intervention</i>	Penatalaksanaan <i>discharge planning</i> dan pada penderita DM	Tidak ada
<i>Comparison</i>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Hasil penelitian yang dipublikasi dalam kurun waktu 2 tahun terakhir berupa isu terkini terkait <i>discharge planning</i> pada penderita DM	Hasil penelitian di luar tema studi literatur ini.

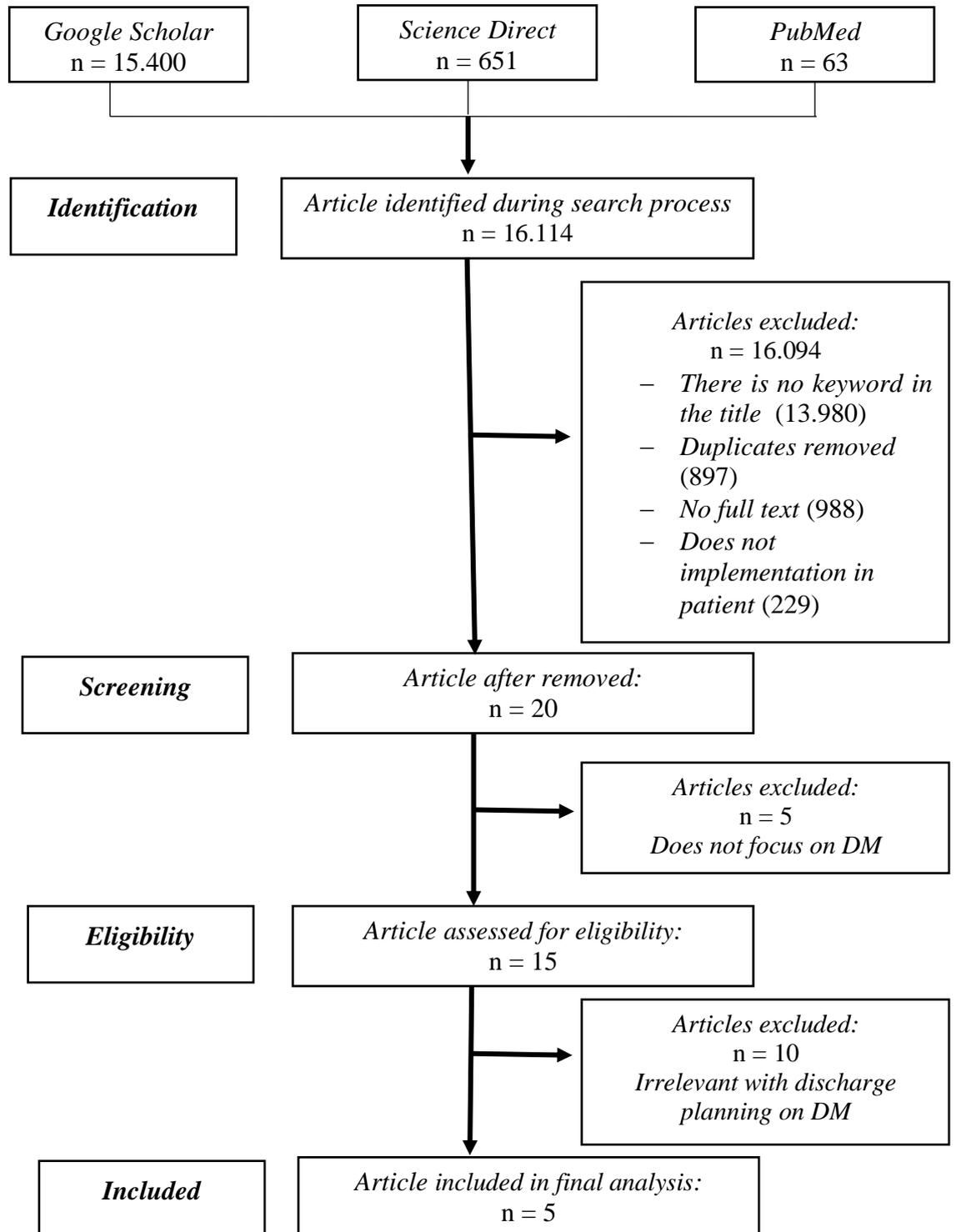
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Study Design</i>	<i>Research article, clinical research</i>	<i>Clinical research</i> dengan sampel kurang dari 3.
<i>Publication years</i>	<i>Post-2020</i>	<i>Pre-2020</i>
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>	Bahasa Indonesia dengan struktur kalimat yang tidak memenuhi standar penulisan karya ilmiah.

D. Proses Seleksi Artikel (PRISMA)

Berdasarkan pada hasil pencarian literatur yang dilakukan pada tanggal 20 April 2022 sampai dengan 8 Juni 2022 melalui tiga *search engine* atau *database* (*Google Scholar, Science Direct, dan Pubmed*) menggunakan kata kunci yang telah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 16.114 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Artikel tersebut berasal dari *Google Scholar* sebanyak 15.400 artikel, *Science Direct* 648 artikel, dan *PubMed* sebanyak 63 artikel. Hasil yang sudah didapat tersebut kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 897 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 16.107 artikel. Peneliti selanjutnya melakukan identifikasi berdasarkan judul ($n = 13.890$), tidak melakukan implementasi langsung pada pasien ($n = 229$), *no full text* ($n = 988$) yang sudah disesuaikan dengan tema literature review ini sehingga tersisa 20 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining lebih lanjut pada 20 artikel tersebut dan mengeluarkan 5 karena tidak berfokus pada pasien DM hingga tersisa 15 artikel. Setelah dilakukan *eligibility* dan ditemukan 10 artikel yang tidak ada hubungannya dengan discharge planning pada DM. Hasil akhir yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel

yang bisa dipergunakan dalam *literature review* ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam *Diagram Flow* di bawah ini :

Diagram PRISMA



Skema 3. 1 Diagram Prisma

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil *Literature Review* yang dilakukan terhadap kelima artikel tentang pelaksanaan discharge planning pada penderita DM, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan kajian terhadap 5 artikel, didapatkan metode atau model yang digunakan dalam *discharge planning* atau *discharge education* meliputi model LIMA (1 artikel), model DPDM (1 artikel), tidak menyebutkan model yang digunakan (3 artikel).
2. Semua artikel dengan berbagai model *discharge planning* dan *discharge education* menunjukkan dampak yang baik, bagi penderita DM
3. Parameter yang digunakan dalam artikel tersebut meliputi *Selfcare* (SDSCA), pengetahuan, kekambuhan Hiperglikemi, dan kesiapan pulang.
4. Metode *discharge education/discharge planning* yang menurut analisa peneliti paling relevan dengan tujuan penelitian ini adalah metode DPDM dengan parameter yang digunakan adalah SDSCA.

B. Saran

Berdasarkan analisa *Literature Review* yang telah dilakukan penulis maka saran yang diberikan yaitu :

1. Instansi Pelayanan Kesehatan

Saran untuk instansi pelayanan kesehatan, diharapkan pada penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan acuan dalam melaksanakan *discharge education/discharge planning* pada penderita DM dengan mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing metode yang digunakan dalam melakukan *discharge education/discharge planning*.

2. Instansi Pendidikan Keperawatan

Saran bagi intitusi keperawatan diharapkan dapat dijadikan salah satu bahan kajian yang dianjurkan kepada calon perawat dalam stase keperawatan medikal bedah bahwa dischargenplanning dapat digunakan untuk meningkatkan kesiapan pulang pasien dengan DM.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian *Literature Review* ini dapat digunakan untuk menunjang penelitian yang akan datang, namun disarankan untuk menggunakan database yang lebih banyak, sehingga hasil yang didapat lebih akurat dan lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelita, M., Arto, K. S., & Deliana, M. (2020). Kontrol Metabolik Pada Diabetes Melitus Tipe-1. *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/Rs Pendidikan Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia*, 47(3), 227–232. [Http://Www.Cdkjournal.Com/Index.Php/Cdk/Article/Viewfile/377/175](http://www.cdkjournal.com/index.php/cdk/article/viewfile/377/175)
- Amir. (2015). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Kadar Guladarah Sewaktu Pada Pasien Hiperglikemia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(3), 96–102.
- Anggalimanto, E. (2015). Gambaran Penyakit Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa Yang Di Rawat Inap Di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Universitas Kristen Maramatha*.
- Asbath Said, Faridah Moh Said, N. N. (2022). *Educational Program Using Discharge Planning*. 08(1).
- Boyoh. (2015). Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Oral Anti Diabetik Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1), 23–31. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.825>
- Entika. (2017). Systematic Review Tentang Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Komplikasi Diabetes Melitus Tipe Dua. *Verdure: Health Science Journal*, 3(1), 8–17. [Http://Jurnal.Stikesmm.Ac.Id/Index.Php/Verdure/Article/View/129](http://jurnal.stikesmm.ac.id/index.php/verdure/article/view/129)
- Fitri, E. Y., Andini, D., & Natosba, J. (2020). Pengaruh Discharge Planning Model Lima Terhadap Kesiapan Pulang Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i1.443>
- Ginting, S. (2021). *Relationship Between The Implementation Of Discharge Planning And Recurrence Of Hyperglycemia In Dm Patients At The Pandan Regional General Hospital , Central Tapanuli Regency In 2020*. 10(1), 530–535.
- Graham, Gallagher, & Bothe. (2015). Nurse' Discharge Planning And Risk Assessment: Behaviours, Understanding And Barriers. *Jurnal Of Clinical*

Nursing.

- Hardivianty. (2017). Managemen Discharge Planning Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsud Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.481>
- Herlina, S., Yuliana, S., & Saldy, Y. (2021). Efek Pendidikan Teknik Injeksi Insulin Terhadap Kontrol Glikemik Pada Pasien Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 2(1), 2021. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/1018>
- Imallah, R. N., & Rahmawati, A. (2021). *Comprehension Level Of Discharger Planning With Self-Care In Patient With Diabetes Mellitus*. 34(Ahms 2020), 225–227. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.051>
- Khaira, H., Dahlia, D., & Yona, S. (2021). *Literature Review: Faktor-Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus*. 12, 374–380. <http://forikes-ejournal.com/index.php/sf>
- Lestari, L., Zulkarnain, Z., & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/article/view/24229>
- Lilik Pranata, D. (2021). *Manajemen Keperawatan “Kualitas Pelayanan Keperawatan.”*
- Mahmoud, K., Youniss, S., & Adela, E. (2021). *Clinical Inertia Of Discharge Planning Among Patients With Diabetes In Elhwari General Hospital*. *Jurnal Internal Medicine*.
- Morales, S. &. (2015). *Literatur Review: Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii*. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1402>
- Munif, Et Al. (2020). Pengembangan Pelaksanaan *Discharge Planning* Dengan Penyusunan Panduan Berbasis *Knowledge Management Seci Model*. 3, 6.
- Nunung Iriani M.Nur Doa., N. A. (2022). Pengaruh Kepatuhan Discharge Planning Terhadap Gambaran Nilai Kreatinin Pasien. *Jurnal Gema*

- Keperawatan*, 15(1), 120–131.
- Nurhidayati. (2017). Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap. *Universitas Diponegoro*.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*.
- Padhi, S., Nayak, A. K., & Behera, A. (2020). *Type Ii Diabetes Mellitus: A Review On Recent Drug Based Therapeutics. Biomedicine And Pharmacotherapy*, 131, 110708.
<https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110708>
- Perkeni. (2015). Efek Buah Naga Merah (*Hylocereus Polyrhizus*) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Tipe 2 *Effect Of Red Dragon Fruit (Hylocereus Polyrhizus) On Reducing Blood Glucose Levels In Type 2 Diabetes Ni Made Indah Ayuni*. 11(1), 554–560.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.350>
- Perkeni. (2015). Pengaruh Air Rebusan Biji Alpukat Dan Daun Pandan Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Dm Tipe Ii. *Jurnal Forum Kesehatan*, 1(1), 1–7.
- Prasetyo, A. (2019). Tatalaksana Diabetes Melitus Pada Pasien Geriatri. *Cddk-277*, 46(6), 420–422.
- Rahmadani, P. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Profesional*.
- Ramdhani, A. (2017). Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Terintegrasi Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Rifki. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Rofi'i, M. (2019). *Discharge Planning Pada Pasien Di Rumah Sakit (Vol. 1)*.
- Rusdi, M. S. (2020). Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal Syifa Sciences And Clinical Research*, 2(September), 83–90.
- Setiyani, Y., Fatimah, F. S., & Sumarsi, S. (2019). Hubungan Pemberian Discharge Planning Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus.

- Indonesian Journal Of Hospital Administration*, 1(2), 89.
<https://doi.org/10.21927/Ijhaa.V1i2.925>
- Simamora, F., Manurung, D. M., & Ramadhini, D. (2021). Pendidikan Kesehatan 4 Pilar Penatalaksanaan Dm Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Manunggang Jae Kota Padangsidempuan. *Jukeshum: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.51771/Jukeshum.V1i1.22>
- Soebagiyo, H., Beni, K. N., & Fibriola, T. N. (2020). *The Analysis Of The Influencing Factors Related To The Effectiveness Of Discharge Planning Implementation In Hospitals: A Systematic Review*. *Jurnal Ners*, 14(3), 217. <https://doi.org/10.20473/Jn.V14i3.17103>
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 9(4), 311–318.
- Tong, H. J., Qiu, F., & Fan, L. (2021). *Effect Of Hospital Discharge Plan For Children With Type 1 Diabetes On Discharge Readiness, Discharge Education Quality, And Blood Glucose Control*. *World Journal Of Clinical Cases*, 6(9), 774–783. <https://doi.org/10.12998/Wjcc.V9.I4.774>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. T., & Straus, S. E. (2016). *A Scoping Review On The Conduct And Reporting Of Scoping Reviews*. *Bmc Medical Research Methodology*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12874-016-0116-4>
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80. [Jurnal.Ukh.Ac.Id](http://jurnal.ukh.ac.id)
- Widiyoga, R.C., Saichudin, S., A. O. (2020). Sosialisasi Penyakit Diabetes Melitus Pada Kelompok Dasawisma Sendangguwo Kelurahan Gemah Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Prosiding Seminar ...*, 2565–2572. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/download/1057/1061>
- Yahya Nuril Huda, E. D. R. K. I. N. R. (2016). Pengaruh *Discharge Planning*

Terhadap Kesiapan Pulang Pada Pasien Diabetes Melitus. 81–88.

Yosmar, R., Almasdy, D., & Rahma, F. (2018). Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis. *Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Kesehatan Masyarakat Kota Padang*, 5(Agustus 2018), 134–141.

Yunus. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Etn Centre Makassar. *Uin-Alauddin.Ac.Id*, 1–188.H