

PENGARUH EDUKASI *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KESIAPAN PULANG PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI RUMAH SAKIT MEURAXA

Miska Salsabila¹, Saiful Riza^{2*}, Riyan Mulfiyanda³

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas Abulyatama Aceh, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : saifulriza90.id@gmail.com

ABSTRAK

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi serius yang sering dialami oleh pasien diabetes mellitus. Edukasi yang efektif mengenai *discharge planning* dapat membantu pasien memahami kondisi kesehatan mereka, pengobatan yang harus dilanjutkan, serta langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil untuk mencegah kekambuhan ulkus. Namun, masih banyak pasien yang kurang siap untuk pulang, yang dapat berkontribusi pada tingginya angka readmisi dan komplikasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Meuraxa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan desain pre-experimental. Sampel sebanyak 30 pasien ulkus diabetikum terdiri dari 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok intervensi yang menjalani edukasi *discharge planning*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* kelompok kontrol terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum (p value 0.044). Ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* kelompok intervensi terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum (p value 0.000). Ada perbedaan kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum (p value 0.022). Disimpulkan bahwa edukasi *discharge planning* dalam meningkatkan kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum lebih efektif pada kelompok intervensi yaitu pemberian edukasi oleh peneliti.

Kata kunci : *discharge planning* edukasi,, kesiapan pulang, ulkus diabetikum

ABSTRACT

Diabetic ulcer is one of the serious complications often experienced by patients with diabetes mellitus. Effective education about discharge planning can help patients understand their health condition, the treatment that must be continued, and the preventive measures that need to be taken to prevent ulcer recurrence. However, there are still many patients who are not ready to go home, which can contribute to the high readmission rate and complications. The purpose of this study was to determine the effect of discharge planning education on the readiness to go home in Diabetic Ulcer patients at Meuraxa Hospital. The method used in this study was a quantitative approach with a pre-experimental design. The results showed that there was a difference before and after being given discharge planning in the control group on the readiness to go home for diabetic ulcer patients (p value 0.044). There was a difference before and after being given discharge planning in the intervention group on the readiness to go home for diabetic ulcer patients (p value 0.000). There was a difference between the control group and the intervention group after being given discharge planning on the readiness to go home for diabetic ulcer patients (p value 0.022). It was concluded that discharge planning education in improving the readiness to go home for diabetic ulcer patients was more effective in the intervention group, namely education provided by the researcher.

Keywords : *education, discharge planning, readiness to go home, diabetic ulcer*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah tempat penyelenggaraan layanan kesehatan yang menyeluruh atau komprehensif yang dipadukan dengan penggunaan penemuan teknologi kedokteran dan

keperawatan terkini, dengan begitu rumah sakit dapat dikatakan sebagai tumpuan harapan manusia untuk mendapatkan hidup yang sehat atau sejahtera. Harapan manusia dapat terpenuhi dengan baik jika rumah sakit menyediakan pelayanan dan fasilitas memadai (Suwarly, 2020). Pelayanan kepada pasien bukan saja saat pasien dirawat di rumah sakit, tetapi pelayanan persiapan pemulangan merupakan kunci dari pelayanan rumah sakit. Persiapan pemulangan pasien atau *discharge planning* merupakan tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit baik itu ahli gizi, farmasi, dokter dan perawat sebagai pelaku pelayanan 24 jam yang menemani pasien selama dirawat di rumah sakit (Indra, 2023).

Diabetes adalah penyakit metabolik yang terjadi hampir di berbagai Negara di dunia. Angka kejadiannya pun terus mengalami peningkatan yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang. Jika tidak ditangani dengan baik, diabetes dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi dalam tubuh, salah satunya adalah ulkus kaki diabetes. Penyakit yang bermanifestasi pada kaki ini merupakan hal yang serius dan dapat mempengaruhi kualitas hidup, bahkan mengancam jiwa penderita (Handaya, 2016). Menurut laporan dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 463 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes pada tahun 2014 dan diperkirakan ini akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045 (Zubir et al, 2024). WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah pasien DM tipe 2 yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. Badan kesehatan WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Prediksi dari *International Diabetes Federation* (IDF) juga menjelaskan bahwa pada tahun 2013-2017 terdapat kenaikan jumlah pasien DM dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi DM pada tahun 2018 diperkirakan sebesar 10,9%, prevalensi obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko diabetes juga meningkat, yaitu 14,8% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018. Hal ini seiring pula dengan peningkatan prevalensi berat badan lebih yaitu dari 11,5% menjadi 13,6%, dan untuk obesitas sentral (lingkar pinggang ≥ 90 cm pada laki-laki dan ≥ 80 cm pada perempuan) meningkat dari 26,6% menjadi 31% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data Dinkes Aceh Penderita DM di Provinsi Aceh tahun 2022 sebanyak 189, 464 89, 464 kasus sedangkan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 108, 684 kasus atau sebesar 57,36% (Dinas Kesehatan, 2022). Jumlah penderita diabetes melitus di Aceh terus meningkat sejak tahun 2013, Aceh berada di posisi ke 8 dengan penderita diabetes tertinggi di Indonesia (Dinkes Aceh, 2020).

Diabetes merupakan penyakit metabolik yang terjadi hampir di berbagai Negara di dunia. Angka kejadiannya pun terus mengalami peningkatan yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang. Jika tidak ditangani dengan baik, diabetes dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi dalam tubuh, salah satunya adalah ulkus kaki diabetes (Oktalia et al, 2021). Edukasi merupakan salah satu penanganan ulkus diabetikum. Edukasi memegang peranan yang penting dalam penatalaksanaan ulkus diabetikum karena pemberian edukasi kepada pasien dapat membantu merubah perilaku pasien dalam melakukan perawatan ulkus diabetikum secara mandiri (Redho dan Septinawati, 2023). Edukasi didefinisikan sebagai pendidikan pengetahuan dengan tujuan perubahan perilaku yang diperlukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan, penyesuaian psiko-sosial, dan kualitas hidup. Edukasi pada pasien rawat inap dapat dilakukan pada pelaksanaan *discharge planning* (Asmiyati, 2019).

Discharge planning pada dasarnya merupakan salah satu program perencanaan pembekalan pasien yang dilaksanakan melalui pemberian pendidikan kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan edukasi guna mendampingi pasien dalam perubahan manajemen perawatan diri (Megawaty, 2017). Kegiatan *discharge planning* meliputi identifikasi, pengkajian, penetapan tujuan, implementasi, koordinasi dan evaluasi (Yulianti dan Febriani, 2023). Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan kadar glukosa tinggi (hiperglikemia) akibat gangguan metabolisme yang menyebabkan

penderitanya tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup. Penyakit ini dapat dicegah dan dikendalikan dengan menerapkan perilaku dan gaya hidup tertentu seperti berolahraga teratur, pola makan sehat, menghindari rokok, serta mengendalikan lemak dan glukosa dalam darah (Mulfianda et al, 2023).

Pasien dengan diabetes melitus sangat memerlukan *discharge planning* sebelum kembali ke rumah. Pada pasien ulkus dengan diabetes melitus terdapat berbagai macam hal terkait perawatan kesehatannya yang perlu diperhatikan baik oleh pasien maupun keluarga pasien dalam merawat pasien diabetes melitus, diantaranya pemantauan terhadap kadar gula darah, pengendalian dan pemantauan diabetes melitus secara berkelanjutan, penyulit dan komplikasi dalam diabetes melitus, intervensi non-farmakologis, serta penggunaan obat-obatan (Fitri et al., 2020) *Discharge planning* dikembangkan berdasarkan hasil temuan survei, kajian teori dan hasil penelitian. Pengembangan perencanaan pulang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat. *Discharge planning* terdiri dari beberapa proses, yaitu libatkan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang, identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga, penggunaan metode 3 langkah dalam perencanaan pulang (saat pasien pertama dirawat di rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan saat hari kepulangan pasien), analisis dan evaluasi kesiapan pasien dan keluarga (Elasari et al, 2024).

Pelaksanaan *discharge planning* memberikan kontribusi yang beragam, baik bagi pasien maupun keluarganya, maupun bagi rumah sakit itu sendiri. Penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* berkaitan dengan kesiapan pasien pulang, sehingga diharapkan petugas kesehatan lebih meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* dalam mempersiapkan kesiapan pasien dalam proses pemulangan (Fitri et al, 2020). Penelitian menyatakan bahwa *discharge planning* berpengaruh positif terhadap kesehatan pasien penderita diabetes melitus setelah pulang dari rumah sakit. Hal ini dapat meminimalisir kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat dialami oleh penderita diabetes melitus. Keberhasilan tindakan *discharge planning* dapat menjamin pasien dalam melakukan tindakan lanjut yang aman dan realistis untuk perawatan ulkus diabetikum yang dideritanya (Jingga dan Widhawati, 2024).

Rendahnya pengetahuan mengenai *discharge planning* yang tepat dan dampaknya terhadap derajat luka pasien ulkus diabetikum pada penderita DM dapat disebabkan oleh kurangnya informasi serta pengetahuan dan pemahamanyang kurang memadai mengenai *discharge planning* yang tepat dan benar menyebabkan lamanya proses penyembuhan luka ulkus diabetikum pada penderita DM. Berdasarkan studi pendahuan yang sudah dilaksanakan di rumah sakit Meuraxa, didapatkan penderita ulkus diabetikum kurang mempunyai pengetahuan dan pendidikan kesehatan tentang *discharge planning* (Taharuddin, 2017).

Dari hasil survei awal instalasi Rekam Medik terhitung jumlah pasien DM penderita ulkus diabetikum 39 orang dari ruang arafah, Humairah, Al-Bayan 2 dan Al-Bayan 3 dalam kurun waktu satu bulan. Dan hasil wawancara pada tanggal 21 Januari 2025 yang dilakukan pada 7 pasien penderita DM yang mengalami ulkus diabetikum di ruang inap rumah sakit Meuraxa terdapat 4 pasien ulkus diabetikum belum mengetahui tentang perawatan luka yang benar, makanan yang baik dikonsumsi penderita, obat yang boleh digunakan, dan jadwal kontrol rutin nantinya. Padahal pasien di hari selanjutnya sudah bisa pulang ke rumah dan melakukan perawatan secara mandiri. Ini menjadi tantangan terhadap pelaksanaan *discharge planning* yang seharusnya diberikan ketika pertama pasien rawat inap masuk ke rumah sakit untuk mengedukasi terkait penyakit yang dideritanya.

Tujuan penelitian adalah pengaruh edukasi *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Meuraxa.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *pretest posttest two grup Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami ulkus diabetikum di rumah sakit Meuraxa dari usia 35- 85 tahun. Pasien ulkus diabetikum yang melakukan perawatan di rumah sakit Meuraxa berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu 30 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Meuraxa tahun 2025. Analisis data menggunakan uji paired T test dan uji *independent T test*.

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden

No	Jenis	Kategori	Frekuensi	Persentasi
Kelompok Intervensi				
1	Usia Responden	35-44 tahun	3	20,0
		45-55 tahun	4	26,7
		≥56 tahun	8	53,3
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	9	60,0
		Perempuan	6	40,0
3	Pekerjaan	PNS	1	6,7
		Swasta	7	46,7
		Supir	1	6,7
		IRT	6	40,0
4	Lama Menderita DM	≤ 2 tahun	10	66,7
		>2 tahun	5	33,3
Kelompok Kontrol				
1	Usia Responden	35-44 tahun	1	6,7
		45-55 tahun	5	33,3
		≥56 tahun	9	60,0
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	5	33,3
		Perempuan	10	66,7
3	Pekerjaan	PNS	1	6,7
		Swasta	6	40,0
		IRT	8	53,3
4	Lama Menderita DM	≤ 2 tahun	15	100
		>2 tahun	0	0

Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol lebih banyak dengan usia > 56 tahun sebesar 53,3%, responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 60,0%, responden bekerja swasta sebesar 46,7%, dan responden dengan lama menderita DM ≤ 2 tahun sebesar 66,7%. Sedangkan responden pada kelompok intervensi lebih banyak dengan usia > 56 tahun sebesar 60,0%, responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 66,7%, responden sebagai IRT sebesar 53,3%, dan responden dengan lama menderita DM ≤ 2 tahun sebesar 100%.

Tabel 2. Analisa Univariat

	Variabel	Frekuensi	Persentase
Kelompok Kontrol	Pretest		
	Baik	7	46,7
	Kurang Baik	8	53,3
	Posttest		
	Baik	8	53,3
	Kurang Baik	7	46,7

Kelompok Intervensi	Pretest		
	Baik	7	46,7
	Kurang Baik	8	53,3
	Posttest		
	Baik	9	60,0
	Kurang Baik	6	40,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dari 15 responden diketahui sebelum diberikan *discharge planning* ulkus diabetikum sebesar 53,3% pasien dengan pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum kurang baik dibandingkan pasien yang pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum baik 46,7%. Kelompok kontrol juga dikarenakan pasien mencari informasi secara mandiri tentang pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum. Sedangkan setelah diberikan *discharge planning* ulkus diabetikum oleh rumah sakit meningkat sebesar 46,7% pasien dengan pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum baik dibandingkan pasien yang pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum kurang baik 53,3%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dari 15 responden diketahui sebelum diberikan *discharge planning* ulkus diabetikum sebesar 53,3% pasien dengan pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum kurang baik dibandingkan pasien yang pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum baik 46,7%. Hal ini dikarenakan pasien mencari informasi secara mandiri tentang pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum seperti melalui internet. Sedangkan setelah diberikan *discharge planning* ulkus diabetikum oleh peneliti meningkat sebesar 60,0% pasien dengan pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum baik dibandingkan pasien yang pengetahuan *discharge planning* ulkus diabetikum kurang baik 40,0%.

Tabel 3. Uji Normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk	P	Keterangan
Kelompok kontrol			
pretest	0,958	0,664	Normal
Posttest	0,893	0,074	
Kelompok Intervensi			
Pretest	0,905	0,115	Normal
Posttest	0,942	0,406	

Tabel 3 menunjukkan uji normalitas sebaran kelompok kontrol sebelum diberikan *discharge planning* di rumah sakit Meuraxa, nilai *Shapiro-wilk* ialah 0,958, dengan $P = 0,664$ termasuk kategori normal. Kemudian setelah diberikan *discharge planning* di rumah sakit Meuraxa, nilai *Shapiro-wilk* ialah 0,893, dengan $P = 0,074$ termasuk kategori normal. Uji normalitas sebaran kelompok intervensi sebelum diberikan *discharge planning* di rumah sakit Meuraxa, nilai *Shapiro-wilk* ialah 0,905, dengan $P = 0,115$ termasuk kategori normal. Kemudian setelah diberikan *discharge planning* di rumah sakit Meuraxa, nilai *Shapiro-wilk* ialah 0,942, dengan $P = 0,406$ termasuk kategori normal.

Tabel 4. Analisa Bivariat

No	Discharge planning		Mean	SD	t	Df	P value
1.	Kesiapan Pulang Pasien (Kontrol)	Sebelum	111,73	32,438	-2,216	14	0,044
		Setelah	124,67	16,692			
2.	Kesiapan Pulang Pasien (Intervensi)	Sebelum	108,40	27,741	-4,753	14	0,000
		Setelah	138,07	14,538			

Tabel 4 memperlihatkan bahwa dari 15 responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan *discharge planning* oleh rumah sakit terhadap kesiapan pulang pasien ulkus

diabetikum, pasien memiliki nilai rata-rata 111,73 dengan nilai standar deviasi 32,438. Kemudian pada kelompok kontrol setelah diberikan *discharge planning* oleh rumah sakit terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum mengalami peningkatan dari 15 responden memiliki nilai rata-rata 124,67 dengan standar deviasi 16,692 sehingga nilai T diperoleh -2,216 dengan nilai p value 0.044 dengan artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* kelompok kontrol terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum.

Tabel 4 memperlihatkan bahwa dari 15 responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan *discharge planning* oleh peneliti terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum, pasien memiliki nilai rata-rata 108,40 dengan nilai standar deviasi 27,741. Kemudian pada kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* oleh peneliti terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum mengalami peningkatan dari 15 responden memiliki nilai rata-rata 138,07 dengan standar deviasi 14,538 sehingga nilai T diperoleh -4,753 dengan nilai p value 0.000 dengan artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* kelompok intervensi terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum.

Tabel 5. Pengaruh Diberikan *Discharge Planning* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi terhadap Kesiapan Pulang Pasien Ulkus Diabetikum

No	<i>Discharge planning</i>		Mean	SD	t	Df	P value
1.	Kesiapan Pulang Pasien	Kontrol	124,67	15,692	2,426	28	0,022
		Intervensi	138,07	14,538			

Tabel 5 memperlihatkan bahwa dari 15 responden pada kelompok kontrol setelah diberikan *discharge planning* oleh rumah sakit terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum pasien memiliki nilai rata-rata lebih tinggi 124,67 dengan nilai standar deviasi 16,692. Kemudian pada kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* oleh peneliti terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum mengalami peningkatan dari 15 responden memiliki nilai rata-rata 138,07 dengan standar deviasi 14,538 sehingga nilai T diperoleh 2,426 dengan nilai p value 0.022 dengan artinya ada perbedaan kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum.

PEMBAHASAN

Pengaruh Sebelum dan Setelah Edukasi *Discharge Planning* Kelompok Kontrol Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Ulkus Diabetikum

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 15 responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan *discharge planning* oleh rumah sakit terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum, pasien memiliki nilai rata-rata 111,73 dengan nilai standar deviasi 32,438. Kemudian pada kelompok kontrol setelah diberikan *discharge planning* oleh rumah sakit terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum mengalami peningkatan dari 15 responden memiliki nilai rata-rata 124,67 dengan standar deviasi 16,692, sehingga nilai T diperoleh -2,216 dengan nilai p value 0.044 dengan artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* kelompok kontrol terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum.

Dukungan keluarga sangat penting untuk menunjang kesiapan pulang pasien dukungan keluarga seperti dukungan emosional sangat mempengaruhi pencegahan dan pengurangan efek stress akibat penyakit yang diderita serta meningkatkan kesehatan mental pasien sehingga pasien siap untuk pulang. Dukungan emosional dari keluarga dianggap dapat mengurangi efek stress yang terjadi karena dukungan keluarga juga salah satu faktor yang di

perlukan dalam perawatan di rumah untuk mencapai penyembuhan dan mencegah kekambuhan (Aisya, 2022).

Hasil penelitian kelompok kontrol, dari 7 responden sebanyak 5 responden yang menyatakan kurang siap, dan 2 responden yang menyatakan siap pulang. Pada 5 responden yang kurang siap hal ini dikarenakan responden kelompok kontrol kurang akan pengetahuan perawatan di rumah karena tidak diberikan intervensi *Discharge planning* model LIMA, walaupun di RS sendiri setiap ruangnya memiliki *discharge planning* namun hal yang membedakan *discharge planning* model LIMA yaitu, pemberian Intervensi dilakukan secara terstruktur mulai dari awal perawatan sampai hari pemulangan pasien, informasi atau edukasi yang diberikan lebih terstruktur dibandingkan dengan *discharge planning* pada umumnya (Datuela et al, 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang mengatakan *discharge planning* model LIMA memfasilitasi proses edukasi yang secara rutin selama pasien dirawat di rumah guna mempersiapkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup memadai untuk dapat melakukan perawatan di rumah dengan baik dan pada 3 responden yang menyatakan kurang siap walaupun setelah diberikan intervensi hal ini terjadi dikarenakan kurangnya dukungan emosional keluarga/ Emotional Support Family, pada saat peneliti melakukan intervensi terdapat beberapa responden yang sendiri dan tidak didampingi oleh keluarga (Wijaya, 2024).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa sebelum edukasi pasien sering kali tidak memahami istilah medis yang digunakan oleh tenaga kesehatan, yang dapat menyebabkan kebingungan dan kurangnya pemahaman tentang kondisi dan perawatan mereka. Sedangkan setelah pemberian edukasi oleh perawat, pasien ikut mendengarkan dengan baik yang dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang perawatan ulkus diabetikum dan langkah-langkah yang harus diambil setelah pulang. Edukasi yang diberikan meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya perawatan diri dan manajemen penyakit, sehingga mereka lebih termotivasi untuk belajar dan memahami informasi yang disampaikan.

Pengaruh Sebelum dan Setelah Edukasi *Discharge Planning* Kelompok Intervensi terhadap Kesiapan Pulang Pasien Ulkus Diabetikum

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 15 responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan *discharge planning* oleh peneliti terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum, pasien memiliki nilai rata-rata 108,40 dengan nilai standar deviasi 27,741. Kemudian pada kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* oleh peneliti terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum mengalami peningkatan dari 15 responden memiliki nilai rata-rata 138,07 dengan standar deviasi 14,538 sehingga nilai T diperoleh -4,753 dengan nilai p value 0.000 dengan artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* kelompok kontrol terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum.

Selain pengetahuan pasien dan keluarga juga sangat penting dalam perencanaan pulang. Hal ini didasari karena keluarga kurang terpapar akan informasi mengenai *discharge planning* dan penyakit yang diderita oleh pasien sehingga keluarga tidak dapat melakukan perawatan optimal di rumah dilihat juga dari hasil kuesioner responden terdapat responden kurang memahami bagaimana perawatan mandiri di rumah, tidak mengetahui perawatan apa saja yang akan dilakukan di rumah, serta tidak mengetahui masalah apa saja yang akan diwaspadai setelah pulang ke rumah (Yulianti dan Febriani, 2023). *Discharge planning* merupakan proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk meninggalkan instansi perawatan (rumah sakit) dan untuk mempertahankan kontinuitas perawatan. Pasien yang tidak mendapat pelayanan sebelum pemulangan, terutama pasien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah konseling akan kembali ke ruang kedaruratan dalam 24–48 jam dan kemudian pulang Kembali (Erlina et al, 2023).

Perencanaan Pemulangan adalah proses sistimatis yang bertujuan menyiapkan pasien meninggalkan Rumah Sakit untuk melanjutkan program pengobatan dan perawatan yang berkelanjutan di rumah atau di unit perawatan komunitas. Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien (Supinganto et al, 2020). Pendidikan kesehatan ini bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting kepada pasien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan yang akan dilakukan di rumah, jika pasien Diabetes Mellitus pulang dipersiapkan dengan baik, mereka tidak mengalami hambatan dalam melanjutkan program pengobatan dan rehabilitasi. Pasien juga akan mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik dan mampu mempertahankan kondisi kesehatan seperti sebelum sakit (Suryani et al, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pasien tentang penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 2 setelah penerapan Discharge Planning. Penerapan *Discharge planning* secara baik dengan melibatkan multi disiplin ilmu dan dilakukan dengan menggunakan media berupa modul akan lebih meningkatkan pemahaman pasien tentang penatalaksanaan diabetes mellitus. Sebelum penerapan *Discharge planning* Nilai rata-rata pengetahuan responden 10.36 dengan standar deviasi 4.12 dan sesudahnya nilai rata-rata pengetahuan responden 14.82 dan standar deviasi 2.16. terdapat nilai signifikansi 0.010 ($p < 0.05$) artinya terdapat perbedaan rerata pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah Penerapan Discharge Planning (Sumarni et al, 2019).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa sebelum diberikan edukasi *discharge planning* pasien tidak mendapatkan edukasi yang memadai tentang ulkus diabetikum dari tenaga kesehatan sebelumnya, sehingga pengetahuan dasar mereka tentang kondisi ini menjadi terbatas. Sedangkan setelah diberikan edukasi *discharge planning*, pasien dapat bertanya berulang kali dan mudah memahami edukasi yang diberikan peneliti sehingga pasien dapat dengan mudah menangkap inti dari materi yang diajarkan yang membantu memperkuat pengetahuan pasien dan memudahkan mereka mengingat informasi penting.

Perbedaan Sebelum dan Sesudah Edukasi *Discharge Planning* terhadap Kesiapan Pulang Pasien Ulkus Diabetikum

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa dari 15 responden pada kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* oleh peneliti terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum pasien memiliki nilai rata-rata lebih tinggi 138,07 dengan nilai standar deviasi 14,538. Kemudian pada kelompok kontrol setelah diberikan *discharge planning* oleh rumah sakit terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum mengalami peningkatan dari 15 responden memiliki nilai rata-rata 124,67 dengan standar deviasi 16,692 sehingga nilai T diperoleh 2,426 dengan nilai p value 0.022 dengan artinya ada perbedaan kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum.

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi serius dari diabetes mellitus yang dapat mengakibatkan morbiditas tinggi dan meningkatkan risiko amputasi. Kesiapan pulang pasien setelah perawatan di rumah sakit sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memastikan keberhasilan perawatan di rumah. *Discharge planning* yang mencakup evaluasi kebutuhan pasien, pendidikan kesehatan, pengaturan follow-up, dukungan sosial, dan manajemen obat, telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan pulang pasien (Fitri et al., 2020). Setelah penerapan *discharge planning* penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum.

Penelitian menemukan bahwa pasien yang menerima perencanaan discharge yang komprehensif menunjukkan peningkatan dalam pengetahuan tentang perawatan diri dan manajemen diabetes. Hal ini berkontribusi pada pengurangan kecemasan dan ketidakpastian yang sering dialami pasien saat pulang. Kesiapan pulang yang lebih baik berhubungan

langsung dengan hasil kesehatan yang lebih positif (Azhari, 2019). Meskipun *discharge planning* model lima menunjukkan hasil yang positif, terdapat tantangan dalam implementasinya. Beberapa pasien mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses sumber daya yang diperlukan untuk perawatan di rumah, seperti obat-obatan dan perawatan lanjutan, kurangnya dukungan sosial dan aksesibilitas layanan kesehatan dapat menghambat efektivitas perencanaan discharge.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa adanya peningkatan pengetahuan *discharge planning* yang diberikan oleh peneliti dibandingkan oleh rumah sakit hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi pengetahuan pasien DM yang sudah diberikan oleh rumah sakit lebih memahami lagi ketika diberikan lagi oleh peneliti dan ketika pasien kurang memahami dapat bertanya kembali ketika peneliti memberikan edukasi sehingga pengetahuan lebih banyak meningkat. Sedangkan edukasi yang diberikan rumah sakit oleh perawat hanya sedikit waktu sehingga pasien hanya sebentar mendengar edukasi yang diberikan tidak dapat bertanya kembali.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* kelompok kontrol terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum, dengan nilai T test diperoleh -2,216 dengan nilai p value 0.044. Ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* kelompok intervensi terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum, dengan nilai T test diperoleh -4,753 dengan nilai p value 0.000. Ada perbedaan kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan *discharge planning* terhadap kesiapan pulang pasien ulkus diabetikum, dengan nilai T test diperoleh 2,426 dengan nilai p value 0.022.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih Kepada Kepala Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti dan peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pasien DM di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisya. H. N. (2022). Pelaksanaan *Discharge Education* Atau *Discharge Planning* Pada Penderita Diabetes Mellitus: *Literature Review*. In *Doctoral dissertation*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Asmiyati. N. (2019). Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. In *Doctoral dissertation*. Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Azhari. M. (2019). Hubungan *Discharge Planning* Dengan Kepatuhan **Self Care** Managemant Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Kota Yogyakarta. In *Doctoral dissertation*. Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Datuela. N. Riu. S. D. M. & Yahya. I. M. (2022). Pengaruh *Discharge Planning* Model Lima Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Di Rumah Sakit Tk II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 60-65.
- Dinkes Aceh. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2020. Dinas Kesehatan Aceh.
- Elasari. Y. Wulandari. R. Y. Sari. A. N. Armansyah. R. Irawan. S. G. Indah.T. & Hidayani. N. (2024). Implementasi Fungsi Pengorganisasian dan Pengarahan dalam Manajemen

Pelayanan Keperawatan. Penerbit NEM.

- Erlina, E., Satria, A., & Riza, S. (2023). Analisis Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 1610-1619.
- 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.
- 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/jkmk.v3i1.443>
- Handaya, A. Y. (2016). Tepat & Jitu atasi Ulkus Kaki Diabetes. Rapha Publising.
- Indra. S. N. (2023). Faktor Yang Memengaruhi Waktu Tunggu Pemulangan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2022. *Journal of Syntax Literate*, 8(9).
- Jingga. M. & Widhawati. R. (2024). Gambaran Pemberian Edukasi Perawat Dalam Discharge Planning Dan Kepatuhan Kontrol Pasien Diabetes Melitus Pasca Rawat Di Rs Grha Kedoya Jakarta Barat Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 7(2), 207-216.
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Megawaty, I. & S. S. (2017). *Educational Interventions Using The Belief Health Model Approach in Diabetes Patients: A Literature Review I. Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 4(1), 1–10.
- Mulfanda, R., & Masthura, S. (2023). *Effect Of Diabetes Self-Management Education (Dsme) Method On Self-Care Behavior In Type 2 Diabetes Mellitus Patients*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 6(2), 115-123.
- Okthalia. A. Retnaningrum. Y. & Khotimah. S. (2021). Hubungan Antara Penyakit Arteri Perifer Dan Kadar HbA1c Dengan Tindakan Amputasi Ekstremitas Pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik Di Rsud Abdul Wahab Sjahanie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 715-721.
- Redho. A. & Septinawati. Y. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Molek. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 12(2), 203-215.
- Sumarni. T. Yulastri. Y. & Gafar. A. (2019). *Discharge Planning* Terintegrasi Dalam Pelayanan Klien DM di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2017. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(1), 63-70.
- Supinganto. H. A. Hadi. I. Rusiana. H. P. Istianah. H. Utami. R. A. & Rahmana. M. R. (2020). Praktik Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasinya. Pantera Publishing.
- Suwarly, D. (2020). *Discharge Planning* terhadap Kesiapan Klien Menghadapi Pemulangan dengan Ulkus Diabetikum. *Journal of Nursing Care*, 6(2), 96–105.
- Taharuddin. T. (2017). Efektifitas pelaksanaan model konservasi *discharge planning* terstruktur terhadap perubahan derajat luka dan kadar glukosa darah pada pasien ulkus diabetikum. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(3), 403-417.
- Wijaya. K. M. (2024). Pengaruh *Discharge Planning* Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku *Self Care* Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Bedah RSI Darus Syifa'Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(4).
- Yulianti. F. A. & Febriani. N. (2023). Peran edukator perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Pradina Pustaka.
- Zubir. A. F. Brisma. S. Zulkarnaini. A. & Anissa. M. (2024). Gambaran Penderita Ulkus Diabetikum yang Menjalani Tindakan Operasi. *Scientific Journal*, 3(4), 232-241.