

PENGEMBANGAN INSTRUMEN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN METODE *EXPERIENTAL LEARNING* PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Septi Viantri Kurdaningsih¹, Rahayu Tri Nuritasari², Tarisa³,
Muhammad Ilham Rasyid Riyadi⁴
STIKES 'Aisyiyah Palembang^{1,2,3,4}
rahayu@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun instrumen *discharge planning* dengan metode *experiental learning* pada pasien Diabetes Melitus. Metode penelitian menggunakan *Research and Development* dengan wawancara, telaah dokumen dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar isi telah sesuai dengan SNARS namun perlu penyesuaian agar mudah dipahami oleh PPA dalam implementasi kepada klien. Kurang lengkapnya dokumentasi *discharge planning* karena PPA kurang memahami materi yang harus disampaikan kepada klien. Wawancara dengan tenaga kesehatan (76%) perawat menyarankan ada *guideline discharge planning*, (65%) perawat menyarankan revisi instrumen. Edukasi dilakukan dengan menerapkan teori *experiental learning* yaitu edukasi dua arah yang melibatkan klien dan keluarga, memberikan klien dan keluarga pengalaman nyata dan dapat mengaplikasikannya. Kesimpulan Instrumen yang dikembangkan adalah pembaruan instrumen saat awal MRS dan saat dirawat serta penambahan item saat akan KRS yang dapat digunakan oleh PPA agar *discharge planning* dapat berjalan dengan optimal.

Kata kunci: Diabetes Melitus, Discharge planning, Edukasi, Experiental Learning , Instrumen

ABSTRACT

This study aimed to develop a discharge planning instrument based on experiental learning theory. The Research method uses a Research and Development with interview, document review and observation. The results showed that the content standards were following SNARS but needed adjustments so that they were easily understood by healthworkers in implementation. The incomplete discharge planning documentation was because healthworkers lacks an understanding of the material that must be delivered. Interviews with health professionals (76%) nurses suggested guideline discharge planning, (65%) nurses recommended revision of instruments. Health education has been done by applying the experiental learning theory that involves the client and family, giving clients and families real experience and can apply it. Conclusion the instrument develop the adjustment of the items on the instrument at the beginning of the admission and when being treat as well as the addition of items when going to the discharge and the guideline in the form of application of educational material at each stage that can be use by healthworker so that discharge planning can be optimize.

Keywords: *Diabetes Melitus, Discharge Planning, Education, Experiental Learning, Instrument*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang berhubungan dengan sindrom metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau dikenal dengan istilah hiperglikemi. Kondisi hiperglikemi ini terjadi akibat gangguan sekresi, kerja insulin, atau keduanya (Puisis et al., 2024). Penyakit DM sangat rentan terhadap gangguan fungsi yang bisa menyebabkan kegagalan pada organ mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Rammang & Reza, 2023).

Diabetes melitus sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan penting di dunia termasuk di Indonesia, karena kasusnya yang terus terjadi dan mengalami peningkatan. *International Diabetes Federation* melaporkan bahwa 537 juta orang penderita Diabetes Melitus pada usia 20-79 tahun di dunia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta orang pada tahun 2030 dan 784 juta orang pada tahun 2045. Diabetes melitus menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021 (IDF, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2021 sebanyak 19,47 juta jiwa (Dwipayana & Semadi, 2024). Terapi pengobatan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus seringkali mengalami kegagalan dikarenakan kurangnya pengetahuan terhadap penanganan dan pencegahan kekambuhan (Ginting, 2021). Hal ini secara tidak langsung menjadikan terapi pengobatan dan pengendalian kadar gula dalam darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 mengalami kegagalan sehingga kejadian readmisi pasien dengan Diabetes Melitus meningkat.

Penyakit Diabetes melitus berkaitan dengan peran perawat dalam meningkatkan kemandirian keluarga, peran perawat yang dapat meningkatkan kemandirian adalah peran sebagai *health educator* (Ginting, 2021). Edukasi yang kurang mengakibatkan ketidaksiapan klien untuk pulang (Prick et al., 2022). Tingkat kesiapan pulang klien yang rendah menyebabkan angka kejadian readmisi lebih tinggi (Pai et al., 2024).

Beberapa faktor yang menyebabkan kejadian readmisi beberapa pasien di antaranya adalah pasien kurang disiplin dalam pengobatan lanjutan di rumah, pengetahuan keluarga yang kurang dalam melakukan perawatan lanjutan pada pasien dan penjelasan perawat yang kurang terhadap keberlanjutan pelayanan pada pasien setelah pulang dari rumah sakit melalui *discharge planning* (Dc et al., 2022).

Discharge planning merupakan proses perencanaan sistematis untuk berbagai kasus penyakit, salah satunya penyakit Diabetes Melitus (Yen et al., 2022). Tujuan *discharge planning* di antaranya adalah untuk menyiapkan agar pasien dan keluarga dapat memahami tata laksana Diabetes Melitus serta tindakan yang harus dilakukan di rumah (Wienand, 2024). Tujuan tersebut dapat dicapai dengan memerlukan penyampaian pengalaman-pengalaman selama perawatan pasien di rumah sebagai proses pembelajaran selanjutnya.

Komunikasi yang berisikan pengalaman kebutuhan pasien meliputi kebutuhan *Medication, Environment, Treatment, Health education, Outpatient referral* dan *Diet (METHOD)*, dapat digunakan sebagai bahan diskusi saat *discharge planning* (Fitri et al., 2020). Pelaksanaan *discharge planning* diawali dengan pengkajian kebutuhan klien dan keluarga, serta dokumentasi dan salinannya diberikan kepada klien dan keluarga (Dc et al., 2022). Dibutuhkan sebuah instrumen *discharge planning* yang terstruktur dan evaluasi pelaksanaan persiapan pulang dapat meningkatkan kesiapan pulang (Prick et al., 2022). *Discharge planning* yang optimal merupakan elemen penting untuk memberikan informasi yang spesifik, menurunkan ansietas dan memenuhi kebutuhan edukasi.

Wawancara peneliti dengan koordinator bagian pelayanan keperawatan RS X mengatakan ketidakefektifan pelaksanaan *discharge planning* merupakan masalah yang sudah lama terjadi. Pelaksanaan *discharge planning* yang seharusnya berkelanjutan mulai dari pasien masuk hingga pasien pulang tidak terlaksana dengan baik. Wawancara

dengan Kepala Ruangan Ruang Penyakit mengatakan bahwa perawat sebenarnya mengetahui bahwa pelaksanaan *discharge planning* tidak hanya dilakukan pada saat hari pemulangan saja, namun tidak terlaksana dalam sehari-hari.

Discharge planning yang dilakukan tidak mencapai target sebagai media untuk pencegahan, rehabilitasi, dan menyiapkan pasien dan keluarga terkait hal-hal yang harus diperhatikan saat di rumah, termasuk sistem rujukan untuk perawatan selanjutnya. Pengetahuan pasien dan keluarga yang tidak optimal tersebut, menyebabkan keluarga membawa pasien ke RS kembali saat terjadi serangan berikutnya. Fenomena ini menjadi tantangan bagi peneliti untuk menganalisis lebih dalam melalui penelitian mengenai *discharge planning*.

Instrumen *discharge planning* dengan metode *experiential learning* bertujuan agar pelayanan keperawatan utamanya *discharge planning* dilakukan dengan edukasi 2 arah dari Perawat sebagai pemberi edukasi dan dari pasien atau keluarga sebagai penerima edukasi, selain itu edukasi tidak cukup dilakukan satu kali dan harus dilakukan berulang, utamanya edukasi yang sulit diterima oleh masyarakat awam. Teori ini menggambarkan bahwa pembelajaran akan lebih maksimal bila dilakukan berkesinambungan antara kedua belah pihak, baik oleh Perawat ataupun pasien dan keluarga yang diberikan pelajaran.

Tahapan dalam teori ini meliputi *concrete experience*, dimana pada tahap ini pasien dan keluarga hanya menerima materi yang disampaikan oleh Perawat. Tahapan kedua adalah *reflective observation*, dimana pada tahap ini pasien dan keluarga mereview apa materi yang telah diajarkan oleh Perawat. Masuk pada tahap ketiga adalah *abstract conceptualization*, tahap ini pasien dan keluarga mampu menjelaskan secara sistematis terhadap pelajaran yang diberikan sebelumnya. Tahapan terakhir pada teori ini adalah *active experimentation*, dimana pasien dan keluarga mencoba dan mempraktikkan sendiri secara langsung pelajaran yang telah didapatkannya

Penelitian ini menekankan pada pengalaman pasien dan keluarga sebagai sentral pembelajaran. Berawal dari penyampaian pengalaman yang pernah dialami pasien dan keluarga penderita Diabetes Melitus sebelumnya, atau situasi yang bersifat *real problematic*. Sehingga mampu membangkitkan ketertarikan dari pasien dan keluarga. Manfaat dari instrumen *discharge planning* yang baru ini adalah adanya *interprofesional education* dari tenaga medis yang memberikan pelayanan, terdapat panduan dan standarisasi materi edukasi yang disampaikan oleh tenaga medis dan instrumen yang lebih mudah, efektif dan efisien dalam penggunaan sehingga pelaksanaan *discharge planning* metode *experiential learning* dapat membantu perawatan pasien Diabetes Melitus di RS X, saat berada di rumah sakit maupun ketika pasien meneruskan perawatan di rumah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan yaitu *exploratif descriptive research* menggunakan pendekatan *research and development (R&D)*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan telaah dokumen mulai Maret sampai Mei 2024 dengan menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Kegiatan diawali tinjauan literature, telaah dokumen, dan identifikasi masalah, dan menentukan isu strategis. Wawancara dilakukan pada Koordinator Bidang Pelayanan dan Kepala Ruang penyakit dalam. Observasi dilakukan terhadap instrument *discharge planning* dan Telaah dokumen yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 90 dokumen rekam medis. Hasil penentuan isu strategis kemudian dilakukan FGD dengan 20 partisipan, yaitu perawat penanggung jawab asuhan (PPJA), kepala ruang dan manajerial. Berdasarkan hasil FGD peneliti melakukan diskusi pakar untuk pengembangan instrument. Selanjutnya, peneliti melakukan sosialisasi dan rekomendasi berupa instrument *discharge planning* baru.

HASIL PENELITIAN

Instrumen *discharge planning* yang digunakan pada pasien Diabetes Melitus di RS Muhammadiyah Palembang memiliki dua jenis form, di antaranya form edukasi pasien dan keluarga terintegrasi yang berisi penjelasan *discharge planning* saat awal pasien masuk rumah sakit, dan beberapa bagian penjelasan saat pasien dirawat di rumah sakit. Form kedua adalah form *discharge planning* saat pasien akan keluar rumah sakit yang berisi penjelasan mengenai kontrol, obat, aktivitas dan nutrisi yang harus dipenuhi saat pasien di rumah.

Tabel. 1

Rekapitulasi *discharge planning* Awal dan dirawat di Rumah Sakit pada Klien Diabetes Melitus yang sering tidak terisi bulan Maret – Mei 2024

No	Item form discharge Planning	Jumlah	%
1	Persiapan Edukasi	8	8,89
2	Hak dan Kewajiban pasien dan keluarga	44	48,8
3	Proses Penyakit	30	30
4	Orientasi layanan Farmasi	30	30
5	Manajemen Nyeri	44	48,8
6	Perkenalan dan orientasi Ruang Perawatan	85	94,4
7	Penggunaan peralatan medis yang efektif dan aman	44	48,8
8	Keselamatan Pasien	19	21,1
9	<i>Activity Daily Living</i>	7	7,78
10	Program diet dan nutrisi	60	66,7
11	Cara penggunaan obat-obatan yang efektif dan aman	12	13,3
12	Potensi efek samping obat-obatan yang diberikan	12	13,3
13	Potensi interaksi obat dengan obat atau obat dengan makanan	12	13,3
14	Teknik rehabilitasi	55	61,1
15	Bina Rohani	7	7,78
16	Pencegahan jatuh	35	38,89

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bila poin penjelasan mengenai orientasi ruang perawatan adalah poin yang paling banyak tidak terisi dan dilakukan oleh perawat, dari 90 rekam medis yang dilakukan telusur, ditemukan 85 (94,4%) form *discharge planning* saat dirawat yang tidak terisi dengan penjelasan terkait orientasi ruang perawatan.

Tabel. 2

Rekapitulasi *discharge planning* akan keluar Rumah Sakit (KRS) pada klien Diabetes Melitus yang sering tidak terisi bulan Maret – Mei 2024

No	Item Form discharge planning	Jumlah	%
1	Biodata	0	0
2	Tanggal mrs	3	3,3
3	Tanggal krs	2	2,2
4	Dokter pengirim	3	3,3
5	Dokter yang merawat	2	2,2
6	Alasan mrs	3	3,3
7	Diagnosa medis	1	1,1
8	Rencana tanggal pemulangan	6	6,7
9	Lanjutan perawatan di rumah	40	44,4
10	Aktivitas dan nutrisi	76	84,4
11	Keamanan lingkungan perawatan di rumah	65	72,2
12	Penggunaan alat bantu	50	55,6
13	Penanganan dan cara perawatan di rumah	68	75,6
14	TTD Perawat	3	3,3
15	TTD pasien/keluarga	2	2,2

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bila poin penjelasan mengenai aktivitas dan nutrisi adalah poin yang paling banyak tidak terisi dan dilakukan oleh perawat, dari 90 rekam medis yang dilakukan telusur, ditemukan 76 (84,4%) form *discharge planning* saat akan keluar rumah sakit yang tidak terisi dengan penjelasan terkait aktivitas dan nutrisi pasien. Hasil evaluasi instrumen *discharge planning* melalui telusur rekam medis digunakan untuk merumuskan isu strategis yang dijadikan *bahan focus group discussion (FGD)*. Proses perumusan isu strategis dijelaskan pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel. 3
Perumusan Isu Strategis Untuk Bahan *Focus Group Discussion (FGD)* Pengembangan Instrumen *Discharge Planning* dengan Metode *Experiential Learning* pada Pasien Diabetes Melitus

No	Variabel	Data	Isu Strategis
1	Pengetahuan dan pemahaman perawat tentang pengisian dan pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Terdapat 40% perawat yang mengetahui bahwa <i>discharge planning</i> adalah proses berkelanjutan mulai dari awal MRS hingga akan KRS, dan 60% sisanya memahami bahwa <i>discharge planning</i> adalah proses sebelum pasien akan KRS saja.	Pengetahuan perawat tentang pengisian dan pelaksanaan <i>discharge planning</i> perlu ditingkatkan
2	Standarisasi pengisian dan pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Saran dari perawat 76% perawat menyarankan ada guideline (petunjuk untuk edukasi ke pasien), 45% perawat menyarankan revisi instrument	Pelaksanaan <i>discharge planning</i> terhadap pasien belum seragam atau terstandar
3	Beban kerja perawat yang cukup tinggi	Rata-rata BOR rawat inap mencapai angka > 80% dalam 6 bulan terakhir	Pelaksanaan <i>discharge planning</i> terkendala beban kerja
4	Standarisasi instrumen <i>discharge planning</i> pada kasus penyakit tertentu	Data hasil telusur rekam medis menunjukkan perbedaan edukasi yang tertulis pada form <i>discharge planning</i> meskipun pada pasien dengan kasus yang sama	Pelaksanaan <i>discharge planning</i> terhadap pasien dengan kasus Diabetes Melitus belum seragam atau terstandar

Pengembangan instrumen *discharge planning* dengan metode *experiential learning* pada pasien Diabetes Melitus disusun melalui *focus group discussion*. Kegiatan FGD dilaksanakan dengan tujuan untuk mengeksplorasi pendapat tentang pelaksanaan *discharge planning* menurut pandangan PPJA dan perawat manajerial di RS Muhammadiyah Palembang dan sebagai dasar dalam pengembangan instrumen *discharge planning* yang sesuai dengan harapan partisipan. FGD dilaksanakan 1 kali dan dilanjutkan dengan konsultasi pakar.

PEMBAHASAN

Evaluasi instrumen *discharge planning* pada pasien Diabetes Melitus dinilai menggunakan checklist yang dibuat oleh peneliti berdasarkan isi dan intisari dari *discharge planning* sesuai dengan standart SNARS. Berdasarkan data yang didapatkan dari telusur rekam medis diketahui bahwa pada waktu awal MRS, poin *discharge planning* yang paling rendah adalah pada poin penjelasan mengenai pengenalan dan orientasi ruang perawatan adalah poin yang paling banyak tidak terisi, dimana pada poin

tersebut perawat ataupun petugas menjelaskan terkait dengan dokter penanggung jawab, perawat penanggung jawab dan perawat jaga pada tiap shift teman sekamar, dan ruang perawatan.

Orientasi yang paling banyak dilupakan adalah perkenalan perawat jaga yang bertugas pada saat itu. Perkenalan antara pasien dan perawat sangat penting untuk terjalannya komunikasi yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam perawatan pasien (Alarслан et al., 2024). Komunikasi dalam perencanaan pulang adalah hal yang sangat krusial, mengingat komunikasi yang baik akan menentukan keberlangsungan pengobatan selanjutnya, dimana komunikasi ini bisa merupakan komunikasi antara petugas kesehatan dengan keluarga pasien ataupun komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan (Yen et al., 2022). Komunikasi dan rasa percaya satu sama lain merupakan faktor utama dari terjalannya hubungan yang baik, komunikasi dapat terjalin baik bila antara satu dengan yang lain saling mengenal lebih dekat, maka proses pengenalan adalah suatu proses penting yang harus segera diperbaiki dalam *discharge planning*.

Discharge planning telah menjadi bagian penting dari perawatan. *Discharge planning* merupakan suatu proses dimulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari awal masuk rumah sakit untuk mendapatkan perawatan secara berkelanjutan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Lu et al., 2023). *Discharge planning* yang efektif mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berbeda satu dengan yang lain, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan (Ju et al., 2024). *Discharge planning* pada saat pasien berada di rumah sakit merupakan tanggung jawab dari perawat. Perawat harus memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait penatalaksanaan pada penyakitnya (Li et al., 2024). Perawat perlu melakukan perencanaan *discharge planning* segera setelah pasien masuk rumah sakit sampai pasien akan dinyatakan pulang dari rumah sakit. Tidak adanya panduan yang terstandarisasi menyebabkan setiap perawat berbeda dalam menyampaikan edukasi pada pasien Diabetes Melitus, sehingga menyebabkan perawatan lanjutan bagi pasien Diabetes Melitus tidak berjalan dengan optimal.

Penyusunan pengembangan instrumen *discharge planning* dengan metode *experiential learning* melalui FGD (*Focus Group Discussion*) yang dilaksanakan setelah melakukan telusur rekam medik pasien. Partisipan yang melaksanakan FGD sebagian besar berpendidikan S1 Keperawatan dengan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun. Berdasarkan hasil FGD (*Focus Group Discussion*) disepakati bahwa harus ada pengembangan instrumen *discharge planning* baik dari segi fisik dari instrumen ataupun metode dari penyampaian *discharge planning* itu sendiri.

Pemahaman perawat yang kurang mengenai fungsi *discharge planning* yang sesungguhnya dapat menyebabkan kesalahan dalam memberikan informasi terkait asuhan keperawatan yang akan, sedang dan atau telah diberikan kepada pasien (Efendi et al., 2022). Kondisi yang terjadi pada pasien Diabetes Melitus yang membutuhkan perawatan terintegrasi mulai dari pasien masuk, dirawat dan akan pulang bila tidak tersampaikan dengan baik dapat mengakibatkan penurunan mutu pelayanan keperawatan dan menambah angka morbiditas atau bahkan mortalitas serta angka readmisi pasien jika tidak dilakukan peningkatan pemahaman dan kemampuan perawat dalam melaksanakan *discharge planning* dengan menggunakan instrumen *discharge planning* yang sesuai standar.

Instrumen *discharge planning* digunakan sebagai sarana untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga sehingga pasien dan keluarga dapat melanjutkan perawatan di rumah (Lenhard, 2024). Keterlibatan serta pemberdayaan pasien dan keluarga dalam asuhan bersama Profesional Pemberi Asuhan (PPA) harus memastikan

bahwa rencana asuhan diberikan kepada tiap pasien. Pemberian asuhan kepada pasien dilakukan secara terintegrasi oleh PPA yang meliputi dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan lainnya (KARS, 2019). Hasil dari suatu penelitian menunjukkan bahwa *discharge planning* dengan konseling medikasi memiliki pengaruh dalam mengurangi keseluruhan readmisi dan jumlah kunjungan IGD (Sofia & Escobar, 2021). Suatu studi di Amerika menunjukkan bahwa kombinasi dari evaluasi, inovasi proses dan komunikasi tim kesehatan tentang pemulangan klien serta mendesain ulang proses komunikasi dengan fokus keterlibatan tim interprofesional dan konten komunikasi berkontribusi pada pengurangan readmisi klien dari 18,4% menjadi 12% (Opper et al., 2019).

Pelaksanaan diskusi pakar dilakukan untuk memperoleh masukan dari hasil studi lapangan, FGD, dan studi literatur dan diimplementasikan ke dalam instrument *discharge planning* dengan metode *experiential learning* pada pasien Diabetes Melitus. Pakar menyampaikan masukan pada instrumen *discharge planning* pada saat awal MRS dan saat MRS untuk dibuat kolom yang bertuliskan hal apa saja yang harus dijelaskan pada pasien oleh masing PPA. Instrumen *discharge planning* pada awal MRS dan saat dirawat menunjukkan kolaborasi antar tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan berbeda dalam memberikan *discharge planning* pada pasien (Alaei et al., 2024).

Instrumen *discharge planning* (Jones et al., 2023) pada kolom dokter berisikan terkait penjelasan penyakit, penyebab, tanda dan gejala serta prognosis kedepan, selain itu terdapat juga terkait penjelasan hasil pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan penyakit, kemungkinan komplikasi, prosedur diagnostik, serta tindakan medis yang diperlukan pada pasien. Kolom keperawatan berisikan pengenalan perawat penanggung jawab shift, perawat penanggung jawab pasien, manfaat pembatasan kunjungan, cara meminta bantuan perawat, jadwal pemberian obat dan pemakaian alat-alat kesehatan yang diperlukan, pencegahan resiko jatuh, penjelasan fungsi gelang pasien, cara cuci tangan yang benar, etika batuk, dan pemilahan sampah. Kolom farmasi berisikan tentang nama obat, kegunaan dan fungsi serta dosis, kontraindikasi obat, efek samping, cara pemakaian dan penyimpanan obat, potensi interaksi antar obat dan makanan dan hal yang perlu di hindari ketika minum obat. Pada kolom gizi menjelaskan program diet dan nutrisi untuk menunjang kesembuhan serta konsultasi terkait kebutuhan gizi pasien setiap harinya. Sedangkan pada kolom rehabilitasi, fisioterapis menjelaskan terkait teknik latihan mobilisasi yang baik dan benar (Alaei et al., 2024).

Instrumen *discharge planning* pada saat pasien akan KRS berisikan edukasi terkait perawatan lanjutan yang diperlukan oleh pasien ketika di rumah (Jones et al., 2023). Instruksi pasien pulang yang telah dikembangkan memungkinkan perawat dan PPA lain memberikan asuhan ataupun edukasi pada pasien dengan lebih baik, dikarenakan pada instruksi pasien pulang yang telah dikembangkan terdapat format yang lebih luas dan terperinci untuk perawat menjelaskan program lanjutan dari pasien dengan Diabetes Melitus meliputi jadwal dan jenis obat yang harus diminum rutin, jadwal kontrol ke dokter, aktivitas yang penting dilakukan untuk mencegah morbiditas pada pasien serta nutrisi ideal yang harus dikonsumsi pasien setiap hari.

Saran pada FGD telah ditindaklanjuti dengan diskusi pakar untuk menyempurnakan instrumen *discharge planning* dengan metode *experiential learning* pada pasien Diabetes Melitus yang sudah disusun sesuai dengan kaidah dalam SNARS dan kebutuhan Rumah Sakit. Pengembangan instrumen *discharge planning* dengan metode *experiential learning* merupakan salah satu bentuk asuhan kepada pasien.

Instrumen *discharge planning* ini diharapkan dapat meningkatkan integrasi dalam memberikan asuhan pelayanan kepada pasien. Penggunaan instrumen *discharge planning* yang sesuai standar SNARS dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi dan kualitas pelayanan (KARS, 2019). Pengembangan instrumen *discharge planning* dilakukan namun tidak menghilangkan kaidah dari SNARS dan diikuti pembuatan petunjuk teknis edukasi klien dengan Diabetes Melitus melalui modul *discharge*

planning berbasis teori *experiential learning*. Dengan adanya modul dan instrumen baru ini diharapkan dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada setiap klien dengan Diabetes Melitus.

SIMPULAN

Penerapan *discharge planning* di Rumah Sakit X masih belum bekerja secara optimal. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi dan pengembangan kompetensi perawat yang kurang memadai. Pengembangan Instrumen *discharge planning* dengan metode *experiential learning* secara positif diterima oleh pihak manajerial Rumah Sakit. Instrumen *discharge planning* dengan metode *experiential learning* merupakan salah satu bentuk asuhan kepada pasien dengan adanya *interprofesional education* dari tenaga medis yang memberikan pelayanan, terdapat panduan dan standarisasi materi edukasi yang disampaikan oleh tenaga medis dan instrumen yang lebih mudah, efektif dan efisien dalam penggunaan sehingga pelaksanaan *discharge planning* metode *experiential learning* dapat membantu perawatan pasien Diabetes Melitus di RS X, saat berada di rumah sakit maupun ketika pasien meneruskan perawatan di rumah. Instrumen *discharge planning* ini diharapkan dapat meningkatkan integrasi dalam memberikan asuhan pelayanan kepada pasien.

SARAN

Perlu dikembangkan instrumen *discharge planning* pada pasien Diabetes Melitus berbasis aplikasi android untuk memudahkan pelayanan perawatan lanjutan ketika pasien ada di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaei, A., Babaei, S., & Farzi, S. (2024). Effect of A Supportive - Educational Program, Based on COPE Model, on Quality of Life and Caregiver Burden of Family Caregivers of Heart Failure Patients : A Randomized Clinical Trial Study. *BMC Nursing*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01709-2>
- Alarслан, G., Mennes, R., Kieft, R., & Heinen, M. (2024). Patients Involvement in The Discharge Process from Hospital to Home: A Patient's Journey. *Journal of Advanced Nursing*, 80(6), 2462-2474. <https://doi.org/10.1111/jan.15984>
- Gonçalves-Bradley, D. C., Lannin, N. A., Clemson, L., Cameron, I. D., & Shepperd, S. (2022). Discharge Planning from Hospital. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD000313. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313>
- Nugraha, I. B. A., Gotera, W., Chrismayana, N. M., Suastika, K., Budhiarta, A. A. G., Saraswati, M. R., ... & Semadi, I. M. S. (2024). Profil Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hipoglikemia di Rumah Sakit Rujukan Tersier di Bali Indonesia. *Medicina*, 55(1), 35-39. <https://doi.org/10.15562/medicina.v55i1.1289>
- Efendi, S., Sriyanah, N., Wahyuni, A. S., Kumape, E. P. O., & Abbas, V. (2022). Simulation of the Implementation of Nursing Discharge Planning to Reduce Patient Recurrence Rates in Hospitals. *IJCS: International Journal of Community Service*, 1(2), 237-242. , 237–242. <https://doi.org/10.55299/ijcs.v1i2.284>
- 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). <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. *Science Midwifery*, 10(1), 530–535. <https://www.midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/280>
- IDF, I. D. . (2021). IDF Diabetes Atlas, 10th Edition. *Journal of Experimental Biology*. <https://doi.org/10.1242/jeb.64.3.665>

- Jones, K. C., Austad, K., Silver, S., Cordova-Ramos, E. G., Fantasia, K. L., Perez, D. C., ... & Drainoni, M. L. (2023). Patient Perspectives of The Hospital Discharge Process: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, *10*, 23743735231171564. <https://doi.org/10.1177/23743735231171564>
- Ju, H., Assistant, C. N. E., Ottosen, M., Assistant, R. N., Johnson, C., & Dean, A. (2024). Enhancing Foot Care Education and Support Strategies in Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *36*(6), 334–341. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000998>
- KARS. (2019). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit* (1.1). KARS. <https://kars.or.id/ebook-kars/>
- Lenhard, A. (2024). *How SWAT Changed the Conversation*. *29*(6), 254–262. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000712>
- Li, L., Xu, L., Jia, G., Zhou, X., Tang, X., & Zhao, H. (2024). Nurse Education Today Diabetes Specialist Nurses' Knowledge, Skills, and Personal Attributes for Providing Competent Health Education Practice, and Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Survey. *Nurse Education Today*, *141*(82), 106298. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106298>
- Lu, L., Ding, L., Lu, H. Y., Lei, X. N., Wu, Z. Z., & Zhang, R. Validation Of The Index for The Core Competence of Nurses Leading Discharge Planning for Older Patients in China. *Frontiers of Nursing*, *10*(1), 51-64. . *10*(1), 51–64. <https://doi.org/10.2478/fo-n-2023-0006>
- Oppen, K., Beiler, J., Yakusheva, O., & Weiss, M. (2019). Effects of Implementing A Health Team Communication Redesign on Hospital Readmissions within 30 Days. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *16*(2), 121-130. <https://doi.org/10.1111/wvn.12350>
- Pai, L., Hung, C., Chen, L., Lin, R., & Lockwood, C. (2024). Primary Care Diabetes Efficacy of A Health Education Technology Program in Improving Adherence to Self-Management Behaviors and Quality of Life Among Adults with Type 2 Diabetes : A Randomized Controlled Trial. *Primary Care Diabetes*, *18*(5), 479–485. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2024.08.003>
- Prick, J. C. M., Schaik, S. M. Van, Deijle, I. A., Dahmen, R., Brouwers, P. J. A. M., Hilkens, P. H. E., & Garvelink, M. M. (2022). *Development of A Patient Decision Aid for Discharge Planning of Hospitalized Patients with Stroke*. 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02679-1>
- Lorber, D. L., ElSayed, N. A., Bannuru, R. R., Shah, V., Puisis, M., Crandall, J., ... & Shefelman, W. (2024). Diabetes Management in Detention Facilities: A Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care*, *47*(4), 544-555. <https://doi.org/10.2337/dci24-0015>
- Rammang, S., Nurhikmah, N., & Reza, N. N. (2023). Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Edukasi dan Pemeriksaan Kadar Gula Darah Sewaktu. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(1), 133-137. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/iptam.v7i1.6018>
- Sofia, D., & Escobar, G. (2021). E Carrillo Ochoa, N., Meza Solano, D. D., Marín Contreras, Y. D., González Escobar, D. S., & Vega Angarita, O. M. (2021). Effect of A Preparation Plan for Hospital Discharge in Patients with Diabetes Mellitus. *Aquichan*, *21*(1). <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.3>
- Wienand, D. (2024). Clinical Nurse Leaders Improve Discharge Planning to Reduce Patient Length of Stay. *Nurse Leader*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2024.09.016>
- Yen, H., Chi, M., & Huang, H. (2022). International Journal of Nursing Studies Effects of Discharge Planning Services and Unplanned Readmissions on Post-Hospital Mortality in Older Patients : A Time-Varying Survival Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *128*, 104175. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104175>