

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang “penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* teradap *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang” dengan jumlah responden sebanyak 2 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Januari sampai dengan 21 Januari 2018.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang terletak di Jl. Pahlawan No. 260 Sepanjang Sidoarjo. Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang memiliki beberapa ruang rawat inap salah satunya ruang Multazam yang merupakan ruang internal yang menangani berbagai macam penyakit seperti diabetes melitus, gastritis, DHF, hipertensi, CVA, hepatitis, gagal ginjal, TB paru maupun penyakit jantung. Ruang Multazam terletak dilantai 2 dengan batas sebelah timur ruang Ismail, sebelah barat rumah penduduk, sebelah utara rumah penduduk, sebelah selatan musholah dan taman. Ruang Multazam terdiri dari ruang kelas I, kelas II, kelas III, dan isolasi. Selain itu terdapat pula *nurse station*, dapur, kamar mandi pasien dan ruang tunggu.

Ruang Multazam ini telah memiliki SOP dan SAK untuk pelaksanaan *discharge planning* serta terdapat format lembar *discharge*

planning yang telah disediakan. Dalam pelaksanaan *discharge planning* perawat biasanya akan memberikan leaflet kepada pasien, namun karena belum lengkapnya leaflet sesuai dengan 10 kasus terbanyak diruangan maka perawat hanya memberikan pendidikan kesehatan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh keluarga pasien tanpa menggunakan leaflet sebagai medianya.

4.1.2 *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Sebelum Dilakukan Penerapan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *IDEAL* Di Ruang Multazam

Tabel 4.1 Distribusi *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL*

No.	Nama Responden	Nilai Self Efficacy Responden	Nilai T Mean	Tingkat Self Efficacy Responden
1	Ny.S	45	42	Tinggi
2	Ny.F	39	42	Rendah

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* tergolong *self efficacy* tinggi yaitu sebanyak 1 responden (50%), dan tergolong *self efficacy* rendah yaitu sebanyak 1 responden (50%).

4.1.3 Respon Pasien Dan Keluarga Pada Saat Dilakukan Penerapan

Discharge Planning Dengan Pendekatan IDEAL Terhadap Self

Efficacy Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Multazam

Tabel 4.2 Distribusi respon pasien dan keluarga pada saat dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* terhadap *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2

Hari/Tgl Kunjungan	Kegiatan	Respon pasien dan keluarga Ny.S	Respon pasien dan keluarga Ny.F
Kamis, 18-01-2018	1. Peneliti mengucapkan salam dan mengenalkan diri	1. Pasien dan keluarga menjawab salam dari peneliti	1. Pasien dan keluarga menjawab salam dari peneliti
	2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan <i>discharge planning</i>	2. Pasien dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan dari peneliti.	2. Pasien dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan dari peneliti.
	3. Peneliti meminta pasien dan keluarga untuk menandatangani lembar <i>informed concent</i> dan mengisi kuisisioner <i>diabetes management self efficacy scale (DMSES)</i> .	3. Pasien dan keluarga juga mau menandatangani lembar <i>informed concent</i> dan mengisi lembar kuisisioner <i>diabetes management self efficacy scale (DMSES)</i> .	3. Pasien dan keluarga mau menandatangani lembar <i>informed concent</i> dan mengisi lembar kuisisioner <i>diabetes management self efficacy scale (DMSES)</i> .
	4. Peneliti mengkaji identitas pasien	4. Pasien dan keluarga menyebutkan tentang identitas pasien.	4. Pasien dan keluarga menyebutkan tentang identitas pasien.
	5. Peneliti mengkaji kemampuan kognitif pasien dan keluarga, bertanya kepada pasien dan keluarga tentang pengertian diabetes melitus, penyebab dari diabetes melitus, tanda dan gejala dari diabetes melitus, dan cara penanganan	5. Pasien dan keluarga mengatakan jika penyakit diabetes melitus dapat disebabkan karena pola makan, pikiran, keturunan. Tanda dan gejalanya sering lapar dan sering kencing. Cara	5. Pasien dan keluarga mengatakan jika belum mengetahui dengan pasti apa itu diabetes melitus yang diketahui jika penyakit diabetes melitus disebabkan karena keturunan dan suka makan dan minum yang

	diabetes melitus	penanganannya dengan menjaga pola makan dan minum obat dari dokter.	manis-manis. Tanda dan gejalanya badan sakit semua dan sering lapar. Cara penanganannya dengan menjaga pola makan.
	6. Peneliti melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dan mengucapkan salam	6. Pasien dan keluarga meyetujui untuk pertemuan berikutnya akan dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 19 Januari 2018 pada pukul 09.00 WIB.	6. Pasien dan keluarga meyetujui untuk pertemuan berikutnya akan dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 19 Januari 2018 pada pukul 10.00 WIB.
Jum'at, 19-01-2018	<p>1. Peneliti mengucapkan salam</p> <p>2. peneliti melakukan kontrak waktu dan menjelaskan tujuan dari dari pemberian pendidikan kesehatan</p> <p>3. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan menjelaskan tentang pengertian diabetes melitus, penyebab diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, dan cara penanganan diabetes melitus yang meliputi diet perawatan kaki, aktivitas dan obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien beserta fungsinya.</p> <p>4. Peneliti, pasien dan keluarga melakukan tanya jawab</p>	<p>1. Pasien dan keluarga menjawab salam</p> <p>2. Pasien dan keluarga menyetujui kontrak waktu dan tampak memperhatikan penjelasan dari peneliti.</p> <p>3. Pasien dan keluarga tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari peneliti.</p> <p>4. pasien dan keluarga bertanya tentang makanan</p>	<p>1. Pasien dan keluarga menjawab salam</p> <p>2. Pasien dan keluarga menyetujui kontrak waktu dan tampak mendengarkan penjelasan dari peneliti.</p> <p>3. Pasien dan keluarga tampak mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dari peneliti.</p> <p>4. pasien dan keluarga bertanya tentang tanda dan</p>

		apa saja yang sebaiknya dikonsumsi dan yang dihindari untuk menjaga agar gula darah tetap stabil.	gejala apa saja yang paling sering muncul pada pasien diabetes melitus, olahraga seperti apa yang bisa dilakukan oleh pasien diabetes yang sudah tua
	5. Peneliti mereview pengetahuan pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala penyakit diabetes melitus serta cara penanganannya.	5. Pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali dengan bahasanya sendiri tentang tanda dan gejala penyakit diabetes melitus serta cara penanganannya.	5. Pasien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala penyakit diabetes melitus serta cara penanganannya walaupun tidak seberapa lancar.
	6. Peneliti menjelaskan tentang kegunaan dari booklet dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya kemudian mengucapkan salam	6. Pasien dan keluarga sudah mengetahui tentang kegunaan booklet dan meyetujui untuk pertemuan berikutnya pada hari Sabtu pada pukul 10.00 WIB.	6. Pasien dan keluarga sudah mengerti tentang kegunaan booklet dan meyetujui untuk pertemuan berikutnya pada hari Sabtu pada pukul 11.00 WIB.
Sabtu, 20-01-2018	1. Peneliti mengucapkan salam 2. Peneliti melakukan kontrak waktu kemudian mengajarkan pasien senam kaki diabetes 3. Peneliti berdiskusi bersama pasien dan keluarga tentang pertanyaan yang telah dituliskan oleh	1. Pasien dan keluarga menjawab salam 2. Pasien dan keluarga menyetujui kontrak waktu dan tampak memperhatikan dan mempraktekkan cara senam kaki diabetes melitus yang diajarkan oleh peneliti 3. Pasien dan keluarga menulis pertanyaan tentang pola makan dan waktu makan yang tepat	1. Pasien dan keluarga menjawab salam 2. Pasien dan keluarga menyetujui kontrak waktu dan tampak memperhatikan dan mempraktekkan cara senam kaki diabetes melitus yang diajarkan oleh peneliti 3. Pasien dan keluarga menulis pertanyaan tentang jam makan, porsi makan dan camilan

	<p>pasien dan keluarga pada booklet.</p> <p>4. Peneliti menanyakan kembali pada pasien dan keluarga tentang informasi yang telah diberikan untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga memahami informasi tersebut.</p> <p>5. Peneliti melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya dan mengucapkan salam</p>	<p>untuk pasien diabetes melitus serta aktivitas yang dapat dilakukan pasien saat berada dirumah.</p> <p>4. pasien dan keluarga mampu menjawab semua pertanyaan dari peneliti.</p> <p>5. Pasien dan keluarga meyetujui untuk pertemuan berikutnya pada hari Minggu pada pukul 09.00 WIB.</p>	<p>atau snack yang tepat untuk pasien diabetes dan komplikasi apa saja yang dapat disebabkan oleh penyakit diabetes.</p> <p>4. pasien dan keluarga mampu menjawab semua pertanyaan dari peneliti dengan bahasanya sendiri.</p> <p>5. Pasien dan keluarga meyetujui untuk pertemuan berikutnya pada hari Minggu pada pukul 09.30 WIB.</p>
Minggu, 21-01-2018	<p>1. Peneliti mengucapkan salam</p> <p>2. Peneliti melakukan kontrak waktu</p> <p>3. Peneliti menjelaskan obat-obatan yang akan dibawa pulang oleh pasien, mengenai waktu minum obat, berapa banyak jumlahnya, serta fungsi dari obat tersebut. Peneliti juga menjelaskan kembali tentang diet, aktivitas yang harusnya dilakukan serta cara perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.</p> <p>4. Peneliti juga mengingatkan</p>	<p>1. Pasien dan keluarga menjawab salam.</p> <p>2. Pasien dan keluarga menyetujui kontrak waktu.</p> <p>3. pasien dan keluarga tampak memperhatikan dan mendengarkan semua penjelasan dari peneliti.</p> <p>4. Pasien dan keluarga sudah</p>	<p>1. Pasien dan keluarga menjawab salam.</p> <p>2. Pasien dan keluarga menyetujui kontrak waktu.</p> <p>3. pasien dan keluarga tampak memperhatikan dan mendengarkan semua penjelasan dari peneliti.</p> <p>4. Pasien dan keluarga telah</p>

	kepada pasien dan keluarga tentang jadwal kontrol	memahami tentang jadwal kontrol.	mengetahui tentang jadwal kontrolnya.
	5. Peneliti meminta pasien dan keluarga untuk mengisi kuisisioner <i>diabetes management self efficacy scale (DMSES)</i> sebagai bahan post test	5. Pasien dengan didampingi keluarga mau mengisi lembar kuisisioner <i>diabetes management self efficacy scale (DMSES)</i> .	5. Pasien dengan didampingi keluarga mau mengisi lembar kuisisioner <i>diabetes management self efficacy scale (DMSES)</i> .
	6. Peneliti mengucapkan terima kasih atas peran serta pasien dan keluarga selama proses penelitian dan mengucapkan salam	6. Pasien dan keluarga juga mengucapkan terima kasih kepada peneliti atas penjelasan yang diberikan selama ini dan menjawab salam.	6. Pasien dan keluarga juga mengucapkan terima kasih kepada peneliti atas pendidikan kesehatan yang diberikan selama pasien berada dirumah sakit dan menjawab salam.

4.1.4 *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Setelah Dilakukan Penerapan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *IDEAL* Di Ruang Multazam

Tabel 4.3 Distribusi *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL*

No.	Nama Responden	Nilai Self Efficacy Responden	Nilai T Mean	Tingkat Self Efficacy Responden
1	Ny.S	58	58	Tinggi
2	Ny.F	58	58	Tinggi

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* tergolong *self efficacy* tinggi yaitu sebanyak 2 responden (100%), dan tergolong *self efficacy* rendah yaitu sebanyak 0 responden (0%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Sebelum Dilakukan Penerapan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *IDEAL* Di Ruang Multazam

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* didapatkan hasil Ny.S yang sudah menderita penyakit diabetes melitus sejak 5 tahun memiliki *self efficacy* yang lebih tinggi. Sedangkan, Ny.F baru menderita penyakit diabetes melitus sejak 8 bulan terakhir memiliki *self efficacy* yang rendah.

Hal ini sejalan dengan Bandura yang menyatakan jika lamanya waktu sakit yang dialami oleh seseorang merupakan sumber utama terbentuknya *self efficacy*. Semakin lama seseorang terdiagnosa penyakit, maka semakin baik mekanisme koping dan banyak pengalaman yang dimiliki seseorang dalam menghadapi penyakitnya sehingga akan memiliki *self efficacy* yang lebih baik (Ngurah & Sukmayanti, 2014). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Walker (2007) dalam Rondhianto (2011) yang menjelaskan jika semakin lama waktu penerimaan terhadap penyakitnya akan mempengaruhi *self efficacy* pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* didapatkan hasil Ny.S yang memiliki *self efficacy* lebih tinggi masih bekerja dengan berjualan nasi didepan rumahnya yang dibantu oleh

menantunya. Sedangkan pada Ny.F yang memiliki *self efficacy* lebih rendah sudah tidak bekerja sejak memiliki anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ariani (2011) menunjukkan bahwa pekerjaan secara signifikan sebagai prediktorefikasi diri secara umum, atau dengan kata lain seseorang yang bekerja memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi untuk mengatasi masalahnya. Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kesehatan pasien dengan cara meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara bagaimana atau dimana pasien masuk ke dalam sistem pelayanan kesehatan sehingga seseorang yang bekerja memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi untuk mengatasi masalahnya (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa saat dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* didapatkan hasil Ny.S masih berusia 59 tahun, sedangkan pada Ny.F sudah berusia 65 tahun.

Usia > 55 tahun dapat dikatakan memiliki efikasi diri yang baik, karena semakin matang usia seseorang akan dapat meningkatkan efikasi diri seseorang. Hal ini didukung oleh teori Potter dan Perry (2005), bahwa usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki efikasi diri yang baik. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ariani (2011) yang mengindikasikan bahwa pasien yang lebih tua lebih yakin akan kemampuannya untuk mengelola dan melakukan perawatan penyakitnya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ngurah & Sukmayanti (2014) yang menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka akan memulai untuk membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, serta lebih fokus terhadap penerimaan penyakit yang dialaminya sehingga pasien akan memiliki efikasi diri yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa saat dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* didapatkan hasil bahwa Ny.S dan Ny.F sama-sama berjenis kelamin perempuan.

Hal ini sejalan dengan Bandura (1997) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dalam mengelola perannya. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ngurah & Sukmayanti (2014) yang menjelaskan jika dilihat dari jenis kelamin, perempuan memiliki efikasi diri yang lebih baik dari laki-laki. Perempuan dianggap lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri dibandingkan laki-laki. Selain itu perempuan memiliki mekanisme coping yang lebih baik dari pada laki-laki dalam menghadapi sebuah masalah.

4.2.2 Evaluasi Respon Pasien Dan Keluarga Pada Saat Dilakukan Penerapan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *IDEAL* Terhadap *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Multazam

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan peneliti saat melakukan observasi pada pada hari Kamis-Minggu tanggal 18-21 Januari 2018 di dapatkan hasil observasi serta respon responden saat diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* pada Ny. S dan Ny.F

terdapat persamaan dari kedua responden tersebut mereka sangat antusias dan kooperatif ketika diberi pendidikan kesehatan, hal itu terlihat dari Ny. S dan Tn. W bersedia menandatangani *informed consent* dan mengisi lembar kuisisioner serta bersikap ramah terhadap peneliti.

Proses *discharge planning* yang dilakukan dengan menerapkan konsep *IDEAL* (*Include, Discuss, Educate, Asses dan Listen*). *Include* yang berarti setiap kegiatan *discharge planning* keluarga pasien harus ikut serta didalamnya. Begitupula dengan keluarga Ny. S dan Ny.F mereka memberikan respon dengan ikut serta dalam proses *discharge planning* guna memberikan dukungan sosial kepada pasien. Pasien diabetes akan memiliki keyakinan (*self efficacy*) yang tinggi untuk mempelajari diabetes melitus apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan. Sebaliknya, pasien diabetes melitus akan memiliki keyakinan (*self efficacy*) yang rendah tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan (Soegondo, 2006).

Saat pelaksanaan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* peneliti melakukan edukasi dengan menggunakan booklet, Ny. S dan Ny.F beserta keluarganya tampak memperhatikan dan kooperatif. Edukasi dapat diimplementasikan melalui suatu promosi kesehatan yang mana merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan (Ottawa Charter 1986 dalam Mulana 2009). Ny. S dan Ny.F beserta keluarganya diajarkan cara pengaturan diet yang tepat, jenis-jenis olahraga untuk penderita diabetes melitus tipe 2 salah satunya yaitu senam kaki diabetes, pasien dan keluarga

juga diajarkan beberapa jenis obat yang biasanya diberikan oleh dokter serta diajarkan pentingnya pemeriksaan gula darah secara rutin, baik pemeriksaan gula darah secara mandiri maupun dengan pemeriksaan laboratorium.

Hal tersebut diatas dimaksudkan untuk meningkatkan *self efficacy* penderita diabetes mellitus melalui peningkatan *self knowledge* dari kegiatan edukasi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Farida (2016) tentang pengaruh *health education* dalam *discharge planning* terhadap *self efficacy* pada pasien diabetes mellitus di RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wonosobo didapatkan hasil terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian *health education* dalam *discharge planning* terhadap *self efficacy* pasien diabetes melitus.

Proses *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* juga dilakukan *discuss* yaitu perawat mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang masalah yang dialami pasien, *asses* yaitu menilai seberapa baik dokter dan perawat menjelaskan diagnosis, kondisi, dan langkah-langkah selanjutnya, dan *listen* yaitu mendengarkan dan menghormati pasien dan keluarga dan memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami. Kegiatan tersebut guna mencegah terjadinya dampak psikologis yang dirasakan oleh Ny. S dan Ny.F yang mengaku cemas akibat perkembangan penyakit. Cemas dan stres berlebih yang dialami oleh penderita diabetes melitus mampu memperburuk kondisi kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2 (Smeltzer & Bane, 2001). Melalui *discuss* dan *listen* dapat

mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis Ny. S dan Ny.F sehingga dengan hal tersebut Ny. S dan Ny.F dapat meningkatkan keyakinannya dalam melakukan perawatan terhadap dirinya.

4.2.3 Evaluasi *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Setelah Dilakukan Penerapan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *IDEAL* Di Ruang Multazam

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* didapatkan hasil Ny.S dan Ny.F sama-sama memiliki *self efficacy* tinggi. Pada Ny.S sebelum diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* didapatkan hasil *self efficacy* 45 setelah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* meningkat menjadi 58. Sedangkan pada Ny.F sebelum diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* didapatkan hasil *self efficacy* 39 setelah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* meningkat menjadi 58. Selain itu pada asil rata-rata *self efficacy* responden pada saat setelah diberikan *self efficacy* juga mengalami peningkatan yang awalnya memiliki rata-rata 42 meningkat menjadi 58.

Konsep *discharge planning* dan *IDEAL discharge planning* mempunyai tujuan yang sama yaitu melibatkan pasien dan keluarga dalam proses perawatan. *IDEAL discharge planning* mempunyai beberapa kelebihan dibandingkan dengan *discharge planning* pada umumnya yaitu menerapkan konsep *IDEAL (Include, Discuss, Educate, Asses dan Listen)* sehingga perawat mengetahui apa yang dibutuhkan oleh pasien dan

keluarga (Astuti, 2016). Dalam penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* juga dilakukan edukasi oleh perawat kepada pasien dan keluarga untuk memberikan dukungan informasi yang diperlukan oleh pasien dalam membuat keputusan yang tepat dalam perawatan dirinya dan membantu pasien dalam memecahkan masalah (*problem solving*).

Tujuan dari edukasi tidak hanya memberikan informasi saja, tetapi yang penting adalah menciptakan kegiatan yang dapat memandirikan seseorang untuk mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dan terjadi perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan kesehatan yang optimal (Potter & Perry, 2005). Dalam merubah perilaku seseorang harus memiliki arahan khusus dalam proses pencapaian tujuan yang diharapkan sebagaimana pada penderita diabetes melitus tipe 2 pencapaian tujuannya yaitu peningkatan kemampuan dalam beberapa komponen seperti kemampuan fisik, psikologis, dan sosial lingkungan dimana hal ini akan berdampak pada peningkatan *self efficacy* pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Proses *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* ini terjadi interaksi secara kontinue antara perawat, pasien dan keluarga pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Menurut Imogene M. King intensitas dan interpersonal sistem sangat menentukan dalam penetapan dan pencapaian tujuan keperawatan. Dalam interaksi tersebut terjadi aktivitas-aktivitas seperti interaksi dari manusia dan lingkungannya,

dengan tujuan untuk kesehatan manusia, manusia sebagai pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi, berpartisipasi dalam membuat keputusan mempengaruhi kehidupannya, kesehatan, dan pelayanan komunitas dan menerima atau menolak keperawatan (Tomey dan Alligood, 2006).

Menurut Imogene M. King peran perawat merupakan tanggung jawab khusus dalam memberikan informasi atau edukasi kepada individu tentang semua aspek kesehatan untuk membantu mereka membuat atau mengambil keputusan. Sedangkan aktivitas pasien berpartisipasi secara aktif dalam proses perawatan secara sadar, aktif, dan secara kognitif mampu berpartisipasi dalam membuat atau mengambil keputusan. Informasi maupun edukasi juga diberikan melalui proses seperti aksi, reaksi, dan interaksi antara perawat, pasien dan keluarga pasien yang secara bersama-sama memberikan informasi tentang persepsi mereka dalam suatu situasi keperawatan dan sebagai proses interaksi yang humanis antara perawat, pasien dan keluarga pasien yang masing-masing merasakan situasi dan kondisi yang berlainan, dan melalui komunikasi mereka menentukan tujuan, mengeksplorasi maksud dan menyetujui maksud guna meningkatkan *self efficacy* pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Tomey dan Alligood, 2006).

Komponen-komponen selama proses *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* yang diberikan oleh perawat kepada pasien dan keluarga pasien dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, serta kemampuan fisik dalam melakukan tindakan perawatan saat pasien sudah

keluar dari rumah sakit. Pasien diajarkan untuk mengenal apa itu diabetes melitus tipe 2, penyebab diabetes melitus tipe 2, tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2 serta cara penanganan diabetes melitus tipe 2 yang meliputi pengaturan diet, aktivitas, perawatan kaki maupun tentang obat-obatan diabetes melitus tipe 2. Semua komponen yang disampaikan tersebut sudah tertera dalam booklet *IDEAL Discharge planning* sehingga pasien dan keluarga dapat lebih mudah untuk mengingat kembali terkait dengan materi yang telah disampaikan oleh peneliti. Pasien dan keluarga juga diajarkan terkait cara pengisian tabel-tabel yang terdapat dalam booklet yang nantinya akan diisi oleh masing-masing pasien. Sebelum diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL*, peneliti terlebih dahulu menanyakan kepada pasien dan keluarga pasien tentang apa yang diketahui mengenai penyakitnya karena persepsi pasien terhadap penyakitnya akan mempengaruhi perawatan yang dilakukan oleh dirinya.

Dalam pengelolaan pasien diabetes melitus tipe 2 tersebut hanya bergerak pada kesehatan fisiknya saja yaitu guna mencegah terjadinya dekomposisi metabolik akut penderita saja, sementara untuk aspek psikologis belum tercapai. Kondisi kesehatan secara fisik seperti komplikasi dan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 yang harus dilakukan secara konstan dapat menyebabkan perubahan psikologis pada penderita seperti mudah cemas, putus asa dan lebih sering mengeluh dengan permasalahan kesehatannya (Burrot & Bush, 2008). Cemas dan stres berlebih yang dialami oleh penderita diabetes melitus mampu memperburuk kondisi kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2 (Smeltzer

& Bane, 2001). Namun dengan adanya proses *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* ini aspek psikologis pasien akan dikaji oleh perawat dengan mengajak pasien dan keluarga pasien untuk melakukan diskusi terkait keluhan pasien terhadap penyakitnya atau terkait masalah kondisi yang terjadi dalam dirinya sehingga dengan hal tersebut pasien dapat meningkatkan mekanisme kopingnya.

Proses *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* ini selalu melibatkan keluarga pasien dalam setiap tahapannya. Dengan adanya dukungan keluarga, sangat membantu Ny.S dan Ny.F untuk dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuannya melakukan perawatan diabetes melitus secara mandiri. Dukungan sosial lingkungan baik dari keluarga maupun orang-orang terdekat mereka mempunyai pengaruh pada keyakinan dan kebutuhan belajar bagi penderita diabetes dengan cara menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional, dan sosial (Soegondo, 2006).

Dari analisis diatas dapat diketahui jika terjadi peningkatan *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL*. Hal ini disebabkan karena dalam proses *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* akan mengajak pasien dan keluarga untuk berbagi pengalamannya dimasa lalu terkait dengan penyakitnya serta pemberian informasi yang tepat seperti pengaturan diet, aktivitas yang dapat dilakukan, perawatan kaki maupun aturan minum obat. Selain itu pasien dan keluarga juga diberikan kesempatan untuk mendapatkan pengalaman dari luar, dengan cara

berdiskusi dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. *Discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien dilakukan secara bertahap dan kontinue sehingga pasien dan keluarga dapat menerimanya dengan baik dan pasien mampu menumbuhkan keyakinannya dalam dirinya (*self efficacy*) bahwa dirinya mampu melakukan tindakan yang diperoleh dalam mengelola penyakitnya.