



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 752 /II.3.AU/F/FIK/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2017/2018 :

Nama **AMALINA ANDRIANI, S.Kep**
NIM 20164663007
Judul KTI Studi Kasus Penerapan Discharge Planning Dengan Pendekatan Ideal Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / Observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 30 Oktober 2017



Dr. Mundakir, S. Kep Ns., M Kep
NIP.: 197403232005011002



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 847 /II.3.AU/F/IK/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2017/2018 :

Nama **AMALINA ANDRIANI, S.Kep**
NIM 20164663007
Judul KTI Studi Kasus Penerapan Discharge Planning Dengan Pendekatan Ideal Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 Bulan di **Direktur RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 29 Desember 2017

Dekan



Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP: 197403232005011002



RUMAH SAKIT
SITI KHODIJAH
SEPANJANG - SIDOARJO



Nomor : 1734/IV.6.AU/F/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan
Data Awal.-

02 Rabiul Awal 1439 H
Sepanjang, -----
21 November 2017 M

Kepada Yth. :
**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya**

Jl. Sutorejo No. 59
SURABAYA

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 30 Oktober 2017 No. :
752/II.3.AU/F/FIK/2017 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini
diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan
sebagaimana dimaksud bagi Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, atas nama :

No	Nama	NIM	Judul KTI
1	AMALINA ANDRIANI, S.Kep	20164663007	Studi Kasus Penerapan Discharge Planning dengan Pendekatan Ideal Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Untuk pelaksanaannya hendaknya Saudara menghubungi Farida Ilmah, S.KM. (Plh
Ka Sub Bag Diklit) dengan No. HP 085645535557.

Demikian agar menjadikan maklum dan atas perhatian serta kerjasama yang baik
ini diucapkan terima kasih.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

DIREKTUR RS. SITI KHODIJAH
MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG

Dr. **MUHAMMAD HAMDAN, SpS (K)**
NBM : 1.003.682

TINDASAN :

1. Kabid. Keperawatan
2. Kasubag. Diklit
3. Arsip.-



RUMAH SAKIT
SITI KHODIJAH
SEPANJANG - SIDOARJO



Nomor : 62/IV.6.AU/F/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Penelitian.-

28 Rabiul Akhir 1439 H
Sepanjang, -----
15 Januari 2018 M

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Jl. Sutorejo No. 59
SURABAYA

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 29 Desember 2017 No. : 847/II.3.AU/F/FIK/2017 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan sebagaimana dimaksud bagi Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, atas nama :

No	Nama	NIM	Judul KTI
1	AMALINA ANDRIANI, S.Kep.	20164663007	Studi Kasus Penerapan <i>Discharge Planning</i> dengan Pendekatan Ideal terhadap <i>Self Efficacy</i> Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Untuk pelaksanaannya hendaknya Saudara menghubungi Farida Ilmah, S.KM. (Plh Ka Sub Bag Diklit) dengan No. HP 085645535557.

Demikian agar menjadikan maklum dan atas perhatian serta kerjasama yang baik ini diucapkan terima kasih.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

DIREKTOR RS. SITI KHODIJAH
MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG

M. MUHAMMAD HAMDAN, SpS (K)
NBM : 1.003.682

TINDASAN :

1. Kabid. Keperawatan
2. Kasubag. Diklit
3. Arsip.-

**TIM PENGUJI ETIK PENELITIAN
RS SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
No. 002/KET-TPEP/XI-2017**

Tim Penguji Etik Penelitian Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**“Studi Kasus Penerapan *Discharge Planning* dengan Pendekatan Ideal
Terhadap *Self Efficacy* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Siti Khodijah
Muhammadiyah Cabang Sepanjang”**

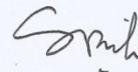
Peneliti : Amalina Andriani, S.Kep.

Nama Institusi: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.

03 Rabiul Awal 1439 H
Sepanjang, -----
22 November 2017 M

Ketua,



Dr. Sri Widyaningsih, Sp.PK.
NPP.13.04.502



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER
178/PB-UMS/EL/V/2018

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : A Case Study of Ideal Discharge Planning Implementation to Self-Efficacy in Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Multazam Room of Siti Khodijah Hospital Sepanjang
Student's name : Amalina Andriani
Reg. Number : 20164663007
Department : Profesi Ners

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 21 Mei 2018


Wade Hamsia, M.Pd.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/An.....

Di tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Penerapan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Ideal* Terhadap *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi hasil penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* terhadap *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Kami mengaharap anda dapat mengikuti penelitian yang kami adakan ini dari awal pasien di rawat hingga pasien pulang dari rumah sakit. Kami menjamin kerahasiaan dan identitas anda sebagai responden kami. Penelitian ini bersifat bebas, anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya paksaan atau sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini silahkan anda menandatangani lembar persetujuan berikut ini.

Atas perhatian dan partisipasinya, kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Surabaya,2017

Amalina Andriani

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa : bersedia/ tidak bersedia *) untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul “Studi Kasus Penerapan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Ideal* Teradap *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang”.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Surabaya,2017

Peneliti

Responden

(Amalina Andriani)

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

NB : *) coret yang tidak perlu

LEMBAR KUISIONER

Judul penelitian: Studi Kasus Penerapan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Ideal* Terhadap *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Petunjuk pengisian kuisisioner :

1. Data karakteristik responden, isilah sesuai dengan data anda.
2. Berilah tandan (√) pada kotak jawaban yang tersedia dari semua pertanyaan.
3. Pililah jawaban yang sesuai dengan apa yang anda ketahui sendiri.

Data karakteristik responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan*)
3. Umur :
4. Tanggal lahir :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

NB : *) coret yang tidak perlu

Kuisisioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES)

Petunjuk:

1. Daftar pertanyaan di bawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus anda.
2. Silahkan dibaca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian contrenghlah (√) pada kolom yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan
3. Ketentuan:
 - 1 : Tidak yakin
 - 2 : Kurang yakin
 - 3 : Cukup yakin
 - 4 : Yakin
 - 5 : Sangat yakin
4. Jika anda sangat yakin mampu melakukannya, maka contrenghlah angka 5. Namun jika anda merasa bahwa tidak mampu sekali melakukannya maka contrenghlah angka 1 atau anda pilih angka yang lain.

No	Pertanyaan	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Saya mampu memeriksakan kadar glukosa darah saya jika diperlukan					
2	Ketika saya mersa kadar glukosa darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya kedalam kadar gula darah normal (misal: mengganti makanan yang saya biasa makan makanan yang berdeda, olahrag, dll)					
3	Ketika saya merasa kadar glukosa darah saya terlalu rendah (mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya kedalam kadar gula darah normal (misal: mengganti makanan yang saya biasa makan makanan yang berdeda)					
4	Saya mampu memilih makanan yang sehat					

Lampiran 11

	dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya					
5	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan berat badan ideal (BBI)					
6	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas, dll)					
7	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM					
8	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					
9	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
10	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
11	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah					
12	Saya mampu memilih makanan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan diluar rumah atau pada saat makan ditempat pesta					
13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM), ketika saya merasa tertekan/ stress/ cemas					
14	Saya mampu minum obat sesuai aturan minumnya					
15	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					



PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG



LEMBAR CHECKLISH IDEAL *DISCHARGE PLANNING*

NO. RM :	NO REGISTRASI :
TANGGAL MRS :	NAMA KELUARGA :
ESTIMASI TANGGAL KRS :	SEBAGAI :
NAMA : (P/L) :	ALAMAT :
TEMPAT, TANGGAL LAHIR :	NO. TELEPON :
ALAMAT :	KENDARAAN PULANG :
DIAGNOSA MRS :	RUJUKAN PUSKESMAS :
DOKTER YANG MERAWAT :	

TAHAP I (Penilaian Perawat Awal)		TAHAP II (Pelaksanaan Harian)	
KOMPONEN (MENANYAKAN)	RESPON PASIEN DAN KELUARGA	KOMPONEN (MENJELASKAN)	RESPON PASIEN DAN KELUARGA
Mengidentifikasi pengasuh yang akan berada di rumah bersama dengan pasien		Mendidik pasien dan keluarga tentang penyakit pasien saat ini pasien (definisi, penyebab, tanda dan gejala, penanganan, diet, perawatan kaki, aktivitas latihan, dan obat-obatan)	
Memberitahu pasien dan keluarga tentang papan tulis untuk menulis pertanyaan atau masalah yang		Membuat jadwal dengan pasien dan keluarga kapan akan dilakukan rapat	

Lampiran 13

terjadi pada pasien		perencanaan pulang.	
Mintalah tujuan pasien dan keluarga untuk kapan dan bagaimana mereka meninggalkan rumah sakit			
Menginformasikan pasien dan keluarga tentang langkah-langkah yang sedang berjalan menuju pemulangan			

TAHAP III (Rapat Discharge Planning)		TAHAP IV (Hari Pulang)	
KOMPONEN	RESPON PASIEN DAN KELUARGA	KOMPONEN	RESPON PASIEN DAN KELUARGA
Mendiskusikan pertanyaan pasien		Pengobatan: <ul style="list-style-type: none"> • Daftar obat yang digunakan pasien • Ajarkan kembali kepada pasien dan keluarga (mintalah mereka untuk mengulangi jadwal minum obatnya, kapan harus menerimanya, dan bagaimana cara menggunakannya) 	
Mendiskusikan pertanyaan keluarga		Mengajar kembali membuat janji dan informasi kontak : <ul style="list-style-type: none"> • Membuat janji tindak lanjut yang terjadwal • Mengatur jadwal perawatan di rumah yang dibutuhkan oleh pasien 	

Lampiran 14

		<ul style="list-style-type: none">• Tuliskan dan beri janji kepada pasien dan keluarga• Tuliskan dan beri informasi nomor telepon orang yang akan dihubungi jika ada masalah setelah keluar	
Mendiskusikan instruksi pulang sesuai dengan kebutuhan pasien			
Tanyakan kembali kepada pasien dan keluarga informasi yang telah diberikan untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga memahami informasi tersebut.			
Menawarkan untuk membuat janji tindak lanjut,tanyakan kapan pasien dan keluarga memiliki waktu untuk bertemu.			



PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA



RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH MUHAMMADIYAH CABANG SEPANJANG

LEMBAR CHECKLISH HARIAN IDEAL *DISCHARGE PLANNING*

Nama Klien :
Umur :
Ruang/Kelas :

No. Bed :
No. RM :
Dx. Medis :

HARI KE-	HARI KE-	HARI KE-	HARI KE-
<input type="checkbox"/> Didiklah pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan, seperti pemeriksaan status vital, panggilan perawat, dan kesempatan lain yang muncul. <input type="checkbox"/> Diskusikan tujuan pasien dan keluarga, terhadap kemajuan kondisi pasien	<input type="checkbox"/> Didiklah pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan, seperti pemeriksaan status vital, panggilan perawat, dan kesempatan lain yang muncul. <input type="checkbox"/> Diskusikan tujuan pasien dan keluarga, terhadap kemajuan kondisi pasien	<input type="checkbox"/> Didiklah pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan, seperti pemeriksaan status vital, panggilan perawat, dan kesempatan lain yang muncul. <input type="checkbox"/> Diskusikan tujuan pasien dan keluarga, terhadap kemajuan kondisi pasien	<input type="checkbox"/> Didiklah pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan, seperti pemeriksaan status vital, panggilan perawat, dan kesempatan lain yang muncul. <input type="checkbox"/> Diskusikan tujuan pasien dan keluarga, terhadap kemajuan kondisi pasien

Lampiran 16

<p>menuju pemulangan.</p> <p><input type="checkbox"/> Jelaskan pada pasien dan keluarga obat yang dikonsumsi untuk pasien:</p> <p>Pagi</p> <p>Tengah hari</p> <p>Malam</p> <p>Waktu tidur</p> <p>Lain</p> <p><input type="checkbox"/> Terlibat pasien dan keluarga dalam praktik perawatan, seperti:</p>	<p>menuju pemulangan.</p> <p><input type="checkbox"/> Jelaskan pada pasien dan keluarga obat yang dikonsumsi untuk pasien:</p> <p>Pagi</p> <p>Tengah hari</p> <p>Malam</p> <p>Waktu tidur</p> <p>Lain</p> <p><input type="checkbox"/> Terlibat pasien dan keluarga dalam praktik perawatan, seperti:</p>	<p>menuju pemulangan.</p> <p><input type="checkbox"/> Jelaskan pada pasien dan keluarga obat yang dikonsumsi untuk pasien:</p> <p>Pagi</p> <p>Tengah hari</p> <p>Malam</p> <p>Waktu tidur</p> <p>Lain</p> <p><input type="checkbox"/> Terlibat pasien dan keluarga dalam praktik perawatan, seperti:</p>	<p>menuju pemulangan.</p> <p><input type="checkbox"/> Jelaskan pada pasien dan keluarga obat yang dikonsumsi untuk pasien:</p> <p>Pagi</p> <p>Tengah hari</p> <p>Malam</p> <p>Waktu tidur</p> <p>Lain</p> <p><input type="checkbox"/> Terlibat pasien dan keluarga dalam praktik perawatan, seperti:</p>
--	--	--	--

**PETUJUK TEKNIS PENGISIAN CEKLISH IDEAL *DISCHARGE*
*PLANNING***

1. Pengertian

Petunjuk pengisian ceklisch IDEAL *discharge planning* adalah petunjuk yang digunakan oleh perawat untuk mempermudah penulisan pengisian ceklisch IDEAL *discharge planning*.

2. Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah petunjuk pengisian ceklisch IDEAL *discharge planning*.

3. Kebijakan

Petunjuk pengisian ceklisch IDEAL *discharge planning* diperlukan untuk mempermudah penulisan dan mencegah terjadinya kesalahan penulisan ceklisch IDEAL *discharge planning*.

4. Persiapan Alat

- a. Lembar ceklisch IDEAL *discharge planning*
- b. Alat tulis

A. Identitas Pasien

- a. No. RM : diisi sesuai dengan nomer rekam medis pasien
- b. No Registrasi : diisi sesuai dengan nomer registrasi pasien yang didapat dari bagian pendaftaran
- c. Tanggal MRS : diisi sesuai dengan tanggal pasien pertama kali masuk rumah sakit
- d. Estimasi Tanggal KRS : diisi sesuai dengan tanggal perkiraan pasien pulang dari rumah sakit
- e. Nama : diisi sesuai dengan nama pasien berdasarkan kartu tanda penduduk
- f. (P/L) : diisi sesuai dengan jenis kelamin pasien
- g. Tempat, Tanggal Lahir : diisi sesuai dengan tempat tanggal lahir pasien berdasarkan kartu tanda penduduk

Lampiran 18

- h. Alamat : diisi sesuai dengan alamat pasien berdasarkan kartu tanda penduduk
- i. Diagnosa MRS : diisi sesuai dengan diagnosa medis yang ditemukan
- j. Dokter Yang Merawat : diisi sesuai dengan nama dokter yang merawat pasien selama berada di rumah sakit
- k. Nama Keluarga : diisi sesuai dengan nama keluarga pasien yang bertanggung jawab
- l. Sebagai : diisi sesuai dengan hubungan keluarga dengan pasien
- m. No. Telepon : diisi sesuai dengan nomer telepon dari keluarga pasien
- n. Kendaraan Pulang : diisi sesuai dengan kendaran pulang yang akan digunakan pasien setelah keluar rumah sakit
- o. Rujukan Puskesmas : diisi sesuai dengan tempat rujukan puskesmas pasien

B. TAHAP I (Penilaian Perawat Awal)

- a. Mengidentifikasi pengasuh yang akan berada di rumah bersama dengan pasien :

Tanyakan kepada pasien dan keluarga siapa pengasuh yang akan berada di rumah bersama dengan pasien. Jangan berasumsi bahwa keluarga di rumah sakit akan menjadi pengasuh di rumah. Dan tuliskan jawaban pasien pada keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.
- b. Memberitahu pasien dan keluarga tentang papan tulis untuk menulis pertanyaan atau masalah yang terjadi pada pasien :

Anjurkan kepada pasien dan keluarga untuk menuliskan pertanyaan atau masalah yang belum dimengerti pada tempat yang disediakan oleh perawat. Dan tuliskan pertanyaan atau masalah yang belum dimengerti pasien pada keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.

- c. Mintalah tujuan pasien dan keluarga untuk kapan dan bagaimana mereka meninggalkan rumah sakit :

Tanyakan kepada pasien dan keluarga untuk mengestimasi kapan dan bagaimana pasien akan keluar dari rumah sakit. Dan tuliskan jawaban pasien pada keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.

- d. Menginformasikan pasien dan keluarga tentang langkah-langkah yang sedang berjalan menuju pemulihan :

Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang langkah-langkah menuju pemulihan pasien. Dan tuliskan tanggapan dari pasien pada keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.

C. TAHAP II (Pelaksanaan Harian)

- a. Mendidik pasien dan keluarga tentang penyakit pasien saat ini pasien (definisi, penyebab, tanda dan gejala, penanganan, diet, perawatan kaki, aktivitas latihan, dan obat-obatan) :

Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang definisi, penyebab, tanda dan gejala, penanganan, diet, perawatan kaki, aktivitas latihan, dan obat-obatan pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dan tuliskan tanggapan maupun pertanyaan dari pasien pada keluarga setelah diberikan penjelasan pada kolom respon pasien dan keluarga.

- b. Membuat jadwal dengan pasien dan keluarga kapan akan dilakukan rapat perencanaan pulang :

Tanyakan kepada pasien dan keluarga kapan bisa melakukan rapat perencanaan pulang secara bersama-sama. Tuliskan jawaban pasien dan keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.

D. TAHAP III (Rapat *Discharge Planning*)

- a. Mendiskusikan pertanyaan pasien :

Perawat, pasien dan keluarga pasien berdiskusi tentang pertanyaan yang telah dituliskan oleh pasien dan perawat memberikan jawaban atas pertanyaan pasien. Tuliskan bagaimana tanggapan dari pasien

dan keluarga saat diberikan penjelasan oleh perawat pada kolom respon pasien dan keluarga.

b. Mendiskusikan pertanyaan keluarga :

Perawat, pasien dan keluarga pasien berdiskusi tentang pertanyaan yang telah dituliskan oleh keluarga dan perawat memberikan jawaban atas pertanyaan keluarga pasien. Tulisakan bagaimana tanggapan dari pasien dan keluarga saat diberikan penjelasan oleh perawat pada kolom respon pasien dan keluarga.

b. Mendiskusikan instruksi pulang sesuai dengan kebutuhan pasien :

Perawat, pasien dan keluarga pasien berdiskusi tentang instruksi pulang yang diberikan oleh dokter sesuai dengan kebutuhan pasien. Tulisakan hasil diskusi antara perawat, pasien dan keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.

c. Tanyakan kembali kepada pasien dan keluarga informasi yang telah diberikan untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga memahami informasi tersebut :

Perawat mengajukan pertanyaan kembali kepada pasien dan keluarga tentang informasi yang telah diberikan. Tulisakan apakah pasien dan keluarga sudah memahami informasi yang telah diberikan oleh perawat pada kolom respon pasien dan keluarga.

d. Menawarkan untuk membuat janji tindak lanjut, tanyakan kapan pasien dan keluarga memiliki waktu untuk bertemu :

Tanyakan kepada pasien dan keluarga kapan pasien dan keluarga memiliki waktu untuk bertemu. Tulisakan jawaban pasien dan keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.

E. TAHAP IV (Hari Pulang)

a. Pengobatan:

• Daftar obat yang digunakan pasien :

Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang daftar obat yang akan dikonsumsi oleh pasien. Tulisakan tanggapan maupun pertanyaan dari

pasien pada keluarga setelah diberikan penjelasan pada kolom respon pasien dan keluarga.

- Ajarkan kembali kepada pasien dan keluarga (mintalah mereka untuk mengulangi jadwal minum obatnya, kapan harus menerimanya, dan bagaimana cara menggunakannya) :

Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang jadwal minum obatnya, kapan harus menerimanya, dan bagaimana cara menggunakannya dan mintalah pasien dan keluarga untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan oleh perawat. Tulisakan tanggapan maupun jawaban dari pasien pada keluarga setelah diberikan penjelasan pada kolom respon pasien dan keluarga.

- b. Mengajar kembali membuat janji dan informasi kontak :

- Membuat janji tindak lanjut yang terjadwal :

Tanyakan kepada pasien dan keluarga kapan pasien dan keluarga memiliki waktu untuk bertemu. Tulisakan jawaban pasien dan keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.

- Mengatur jadwal perawatan di rumah yang dibutuhkan oleh pasien :
Perawat, pasien dan keluarga pasien secara bersama-sama membuat jadwal perawatan untuk pasien saat berada dirumah. Tulisakan hasil diskusi jadwal perawatan untuk pasien saat berada dirumah. pada kolom respon pasien dan keluarga.

- Tuliskan dan beri janji kepada pasien dan keluarga :

Tanyakan kepada pasien dan keluarga kapan pasien dan keluarga memiliki waktu untuk bertemu. Tulisakan jawaban pasien dan keluarga pada kolom respon pasien dan keluarga.

- Tuliskan dan beri informasi nomor telepon orang yang akan dihubungi jika ada masalah setelah keluar :

Tuliskan nomor telepon orang yang akan dihubungi jika terjadi masalah pada pasien setelah keluar rumah sakit pada kolom respon pasien dan keluarga.

**PETUJUK TEKNIS PENGISIAN CHECKLIST HARIAN IDEAL
*DISCHARGE PLANNING***

1. Pengertian

Petunjuk pengisian checklist harian IDEAL *discharge planning* adalah petunjuk yang digunakan oleh perawat untuk mempermudah penulisan pengisian checklist harian IDEAL *discharge planning*.

2. Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah petunjuk pengisian checklist harian IDEAL *discharge planning*.

3. Kebijakan

Petunjuk pengisian checklist harian IDEAL *discharge planning* diperlukan untuk mempermudah penulisan dan mencegah terjadinya kesalahan penulisan checklist harian IDEAL *discharge planning*.

4. Persiapan Alat

- a. Lembar checklist harian IDEAL *discharge planning*
- b. Alat tulis

A. Identitas Pasien

- a. No. RM : diisi sesuai dengan nomer rekam medis pasien
- b. No Registrasi : diisi sesuai dengan nomer registrasi pasien yang didapat dari bagian pendaftaran
- c. Nama : diisi sesuai dengan nama pasien berdasarkan kartu tanda penduduk
- d. Umur : diisi sesuai dengan umur pasien berdasarkan kartu tanda penduduk
- e. Diagnosa Medis : diisi sesuai dengan diagnosa medis yang ditemukan
- f. Ruang/Kelas : diisi sesuai dengan ruang/kelas perawatan pasien selama dirawat di rumah sakit

B. Kegiatan harian pasien

- a. Didiklah pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan, seperti pemeriksaan status vital, panggilan perawat, dan kesempatan lain yang muncul :

Setelah mendidik pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan, seperti pemeriksaan status vital, panggilan perawat, dan kesempatan lain yang muncul berilah tanda centang (√) pada kotak ceklist depannya.

- b. Diskusikan tujuan pasien dan keluarga, terhadap kemajuan kondisi pasien menuju pemulihan :

Setelah mendiskusikan dengan pasien dan terhadap kemajuan kondisi pasien menuju pemulihan berilah tanda centang (√) pada kotak ceklist depannya.

- c. Jelaskan pada pasien dan keluarga obat yang dikonsumsi untuk pasien :

Setelah menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang obat yang dikonsumsi untuk pasien berilah tanda centang (√) pada kotak ceklist depannya.

- d. Terlibat pasien dan keluarga dalam praktik perawatan.

Setelah melibatkan kepada pasien dan keluarga dalam praktik perawatan berilah tanda centang (√) pada kotak ceklist depannya.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: <i>Discharge Planning</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Sub topik	: Penerapan <i>Discharge Planning</i> Dengan Pendekatan IDEAL Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang
Tempat	: Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

1. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir proses penyuluhan, pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang cara penerapan *discharge planning* dengan pendekatan IDEAL khususnya pada pasien diabetes melitus tipe 2 sehingga pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit diabetes melitus tipe 2 dan cara penanganannya bila ada keluarga yang mengalami diabetes melitus tipe 2.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan pasien dan keluarga dapat:

- a. Menjelaskan pengertian diabetes melitus tipe 2
- b. Menyebutkan penyebab diabetes melitus tipe 2
- c. Menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2
- d. Mengerti cara penanganan diabetes melitus tipe 2 yang meliputi cara perawatan kaki, terapi nutrisi medis, latihan aktivitas dan terapi farmakologi diabetes melitus tipe 2.
- e. Menerapkan konsep *discharge planning* dengan pendekatan IDEAL

3. Sasaran

Pasien dan Keluarga Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

4. Materi (terlampir)

1. Pengertian diabetes melitus tipe 2

Lampiran 25

2. Penyebab diabetes melitus tipe 2
 3. Tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2
 4. Cara penanganan diabetes melitus tipe 2 yang meliputi cara perawatan kaki, terapi nutrisi medis, latihan aktivitas dan terapi farmakologi diabetes melitus tipe 2.
 5. Konsep *discharge planning* dengan pendekatan IDEAL
-
5. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Demonstrasi
 - c. Tanya jawab
 6. Media
 - a. Booklet
 7. Pengorganisasian
 - a. Penyaji : Amalina Andriani, S.kep
 - b. Observer : Kepala ruangan dan perawat
 8. Kriteria Evaluasi
 - a. Evaluasi Struktur
 - 1) Persiapan materi penyuluhan
 - 2) Persiapan SAP
 - 3) Persiapan booklet
 - 4) Pelaksanaan penyuluhan dilakukan di tempat tidur pasien
 - 5) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya
 - b. Evaluasi Proses
 - 1) Antusias pasien dan keluarga terhadap materi penyuluhan
 - 2) Pasien dan keluarga dapat mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir dengan tertib dan kooperatif
 - 3) Pasien dan keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar atau tidak

c. Evaluasi Hasil

- 1) Pasien dan keluarga memberikan respon penyuluhan saat di tanya tentang materi yang di suluhkan
- 2) Pasien dan keluarga dapat memahami dari segi pengetahuan, sikap, dan perilaku

9. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Melakukan kontrak waktu 5. Menyebutkan materi yang akan diberikan 6. Menggali pengetahuan tentang diabetes melitus tipe 2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 6. Menjawab pertanyaan yang diajukan penyaji
Pelaksanaan	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian diabetes melitus tipe 2 b. Penyebab diabetes melitus tipe 2 c. Tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2 d. Cara penanganan diabetes melitus tipe 2 yang meliputi cara perawatan kaki, terapi nutrisi medis, latihan aktivitas dan terapi farmakologi diabetes melitus tipe 2. e. Konsep <i>discharge planning</i> dengan pendekatan IDEAL 2. Memberikan kesempatan kepada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan

Lampiran 27

		peserta untuk bertanya atau berdiskusi tentang materi yang telah disampaikan	
Penutup	10 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi dengan menanyakan kepada pasien dan keluarga tentang materi yang telah diberikan, dan memberikan reinforcement kepada pasien dan keluarga yang dapat menjawab pertanyaan2. Menyimpulkan tentang materi yang telah disampaikan3. Mengucapkan terima kasih atas peran peserta4. Menutup dan mengucapkan salam	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab pertanyaan2. Memperhatikan3. Mendengarkan4. Menjawab salam

MATERI PENYULUHAN

Metode *IDEAL discharge planning* adalah suatu metode perencanaan pulang yang melibatkan pasien dan keluarga dalam mempersiapkan pemulangan pasien kerumah (AHRQ, 2013). Adapun Langkah-langkah *IDEAL discharge planning* adalah:

1. *Include* yaitu melibatkan pasien dan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Mengenali pengasuh yang akan berada di rumah dan merawat pasien, seperti nama keluarga pasien, hubungan dengan pasien, alamat dan nomer telepon keluarga.

2. *Discuss* yaitu diskusikan dengan pasien dan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 lima bidang utama untuk mencegah masalah dirumah seperti:

- a. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang dukungan yang diperlukan. Sertakan lingkungan rumah, dukungan yang dibutuhkan, apa yang pasien bisa atau tidak bisa lakukan.
- b. Menjelaskan obat untuk pasien diabetes melitus tipe 2, Gunakan daftar obat yang dikonsumsi untuk membahas tujuan setiap obat, seberapa banyak yang harus dikonsumsi, bagaimana cara mengkonsumsinya, dan efek samping.
- c. Mengidentifikasi tanda gejala atau potensi masalah yang bisa timbul pada pasien diabetes melitus tipe 2
- d. Menjelaskan hasil tes pada pasien diabetes melitus tipe 2
- e. Membuat janji tindak lanjut

3. *Educate* yaitu mendidik pasien dan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 dengan bahasa yang sederhana tentang penyakit diabetes melitus tipe 2, penyebab, tanda dan gejala, serta Cara penanganan diabetes melitus tipe 2 yang meliputi cara perawatan kaki, terapi nutrisi medis, latihan aktivitas dan terapi farmakologi diabetes melitus tipe 2.

A. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 yaitu diabetes yang tergantung dengan insulin. Diabetes tipe 2 ini terjadi akibat sensitivitas terhadap insulin (yang disebut resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin. Diabetes tipe 2 pada mulanya diatasi dengan diet dan latihan atau olahraga. Jika kenaikan glukosa terjadi, terapi diet dan latihan tersebut dilengkapi dengan obat hipoglikemik oral (OHO) (Brunner and Sudath, 2002).

B. Diagnosis Diabetes Melitus

Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti dibawah ini, yaitu: (PERKENI, 2015)

1. Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Tabel 2.1. Kriteria Diagnosis DM

No	Diagnosis DM
1	Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2	Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
3	Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
4	Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i> (NGSP).

Sumber: PERKENI (2015). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia Tahun 2015.

Pada keadaan yang tidak memungkinkan dan tidak tersedia fasilitas pemeriksaan TTGO, maka pemeriksaan penyaring dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler, diperbolehkan untuk patokan diagnosis DM. Dalam hal ini harus diperhatikan adanya perbedaan hasil pemeriksaan glukosa darah plasma vena dan glukosa darah kapiler seperti pada tabel-6 di bawah ini PERKENI (2015).

Tabel 2.2 Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

No	Jenis Pemeriksaan		Bukan DM	Belum pasti DM	DM
1	Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)	Plasma vena	< 100	100 – 199	≥ 200
		Darah kapiler	< 90	90 – 199	≥ 200
2	Kadar glukosa darah puasa (mg/dl)	Plasma vena	< 100	100 – 125	≥ 126
		Darah kapiler	< 90	90 - 90	≥ 100

Sumber: PERKENI (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia Tahun 2011.

C. Penyebab Diabetes Melitus Tipe 2

DM memiliki banyak etiologi yang menimbulkan insufisiensi insulin. DM memiliki berbagai faktor resiko yang mempengaruhi di antaranya sebagai berikut: (Pirce & Wilson, 2005).

1. Faktor Genetik

Sifat turunan ini terjadi karena DNA seseorang yang mengalami DM akan ikut diinformasikan pada gen (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

2. Lingkungan

Faktor luar akan memicu proses autoimun dan destruksi pada sel beta seperti virus atau toksin (Srneltzer & Bare, 2001).

3. Jenis Kelamin

Pervalensi kejadian DM tipe 2 pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Perempuan berisiko menderita diabetes karena memiliki indeks masa tubuh yang lebih besar (Triawanawati, 2013).

4. Usia

Seseorang akan mengalami penurunan fisiologis pada usia 40 tahun. Penurunan fisiologis akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin dan pankreas untuk memproduksi insulin (Riyadi dan Sukamin, 2008).

5. Obesitas

Obesitas akan menyebabkan sel beta pankreas menjadi hipertropi dan mempengaruhi penurunan produksi insulin (Riyadi dan Sukamin, 2008).

6. Pola Makan

Pola makan yang salah akan mempengaruhi ketidakstabilan kerja sel beta pankreas (Riyadi dan Sukamin, 2008).

7. Stres

Stres membuat peningkatan kerja metabolisme dan menaikkan kerja pankreas. Hal ini akan menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga hasil kerja insulin menurun (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

D. Tanda Dan Gejala Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Rondhianto (2011) tanda dan gejala DM berupa keluhan yaitu:

1. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Hal ini disebabkan gula dalam darah tidak dapat masuk dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari sel lemak dan otot (protein). Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

2. Banyak kencing (poliuri)

Jika kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal ($>>108\text{mg/dl}$), gula akan keluar bersama urin. Untuk menjaga agar urin yang keluar tidak terlalu pekat, maka tubuh menarik air sebanyak mungkin ke dalam urin sehingga volume urin banyak dan sering kencing terutama pada malam hari.

3. Banyak minum (polidipsi)

Dengan banyaknya urin yang keluar, badan akan kekurangan cairan. Untuk mengatasi hal tersebut timbulah rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum.

4. Banyak makan (polifagi)

Pemasukan gula ke dalam sel berkurang, sehingga orang merasa kurang tenaga dan timbulah keinginan selalu makan.

E. Cara Penanganan Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Meliputi Cara Perawatan Kaki, Terapi Nutrisi Medis, Latihan Aktivitas Dan Terapi Farmakologi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut PERKENI (2015) terdapat 4 pilar penatalaksanaan DM tipe 2 yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan terapi farmakologi.

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Edukasi perawatan kaki diberikan secara rinci pada semua orang dengan ulkus maupun neuropati perifer atau *peripheral arterial disease* (PAD) meliputi: (PERKENI, 2015).

1. Tidak boleh berjalan tanpa alas kaki, termasuk di pasir dan di air.
2. Periksa kaki setiap hari, dan dilaporkan pada dokter apabila kulit terkelupas, kemerahan, atau luka.
3. Periksa alas kaki dari benda asing sebelum memakainya.
4. Selalu menjaga kaki dalam keadaan bersih, tidak basah, dan mengoleskan krim pelembab pada kulit kaki yang kering.
5. Potong kuku secara teratur.
6. Keringkan kaki dan sela-sela jari kaki secara teratur setelah dari kamar mandi.
7. Gunakan kaos kaki dari bahan katun yang tidak menyebabkan lipatan pada ujung-ujung jari kaki.
8. Kalau ada kalus atau mata ikan, tipiskan secara teratur.
9. Jika sudah ada kelainan bentuk kaki, gunakan alas kaki yang dibuat khusus.
10. Sepatu tidak boleh terlalu sempit atau longgar, jangan gunakan hak tinggi.
11. Hindari penggunaan bantal atau botol berisi air panas/batu untuk menghangatkan kaki.

2. Terapi Nutrisi Medis

Berikut adalah pedoman pola makan yang benar bagi diabetesi yaitu pola makan 3J (Jadwal, Jumlah dan Jenis) dijelaskan sebagai berikut: (Wulandari, 2013)

a. Jadwal

Dalam pola makan 3J, biasanya jadwal makan dibagi dalam 6 kali waktu makan. 3 kali makan besar dan 3 kali selingan. Adapun jadwal waktunya adalah sebagai berikut :

- 1) Makan pagi (jam 07.00)

- 2) Snack I (jam 10.00)
- 3) Makan siang (jam 13.00)
- 4) Snack II (jam 16.00)
- 5) Makan malam (jam 19.00)
- 6) Snack III (jam 21.00)

Usahakan makan tepat pada waktunya, hal ini dimaksudkan supaya kadar gula darah stabil. Karena apabila terlambat makan, maka bisa terjadi hipoglikemia (rendahnya kadar gula darah) dengan gejala seperti pusing, mual, mata berkunang-kunang dan bisa pingsan (Wulandari, 2013).

b. Jumlah

Prinsip jumlah makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah sesuai dengan perhitungan kebutuhan kalori harian. Kebutuhan kalori harian dapat diketahui dengan berkonsultasi dengan dokter ataupun dengan ahli gizi (Wulandari, 2013). Menurut PERKENI (2015), Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kal/kgBB ideal.

Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan rumus: $IMT = BB(kg)/TB(m^2)$

Klasifikasi IMT*

BB Kurang <18,5

BB Normal 18,5-22,9

BB Lebih $\geq 23,0$

Dengan risiko 23,0-24,9

Obes I 25,0-29,9

Obes II ≥ 30

c. Jenis

Kecepatan suatu makanan dalam menaikkan kadar glukosa darah disebut juga indeks glikemik. Semakin cepat menaikkan kadar gula darah sehabis makan, maka semakin tinggi indeks glikemik makanan tersebut. Jadi, hindari makanan yang berindeks glikemik tinggi seperti sumber karbohidrat sederhana, gula, madu, sirup, roti, mie dan lain-lain (Wulandari, 2013).

Makanan yang berindeks glikemik lebih rendah adalah makanan yang kaya dengan serat. Contohnya: karbohidrat kompleks (beras, umbi-umbian), sayuran dan buah-buahan (Wulandari, 2013).

Tabel Pengaturan Makanan Diabetes Melitus (DepKes RI, 2011)

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindar
Sumber karbohidrat		Semua sumber karbohidrat dibatasi: nasi, bubur, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, gandum, pasta, jagung, talas, sereal, ketan, makaroni.	
Sumber protein hewani	Ayam tanpa kulit, ikan, telur rendah kolesterol atau putih telur, daging tidak berlemak.	Hewani tinggi lemak jenuh (kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur)	Keju, abon, dendeng, susu full cream.
Sumber protein nabati	Tempe, tahu, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai.		
Sayuran	Sayur tinggi serat : kangkung, daun kacang, oyong, ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak sawi, selada, seledri, terong.	Bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun ketela, jagung muda, kapri, kacang panjang, pare, wortel, daun katuk.	
Buah-buahan	Jeruk, apel, papaya, jambu air, salak, belimbing (sesuai kebutuhan)	Nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, sawo, semangka, nagka masak.	buah-buahan yang manis dan diawetkan: durian, nangka, alpukat, kurma, manisan buah.
Minuman			Minuman yang mengandung alkohol, susu kental manis, soft drink, es krim, yoghurt, susu.
Lain-lain		makanan yang digoreng, dan yang menggunakan santan	Gula pasir, gula merah, gula batu, madu makanan/

		kental, kecap, saus tiram.	minuman yang manis: cake, kuekue manis, dodol, tarcis, sirup, selai manis, coklat, permen, tape, mayonise
--	--	----------------------------	---

3. Latihan Jasmani

Aktivitas fisik untuk penderita diabetes melitus memiliki durasi 30 menit sampai 1 jam yang dilakukan minimal 3 – 5kali seminggu (atau idealnya setiap hari) bagi orang dewasa. Jenis olahraga yang cocok untuk diabetesi yaitu aerobik karena olahraga ini berirama teratur sehingga pemakaian oksigen dan pembakaran energi pun teratur karena itu tidak membebani jantung dan paru bahkan melatih napas denyut dan jantung. Beberapa jenis olahraga areobik adalah (Waluyo, 2009):

1. Berjalan kaki, yaitu berjalan selama 10 menit dapat membakar kalori sebesar 56 kalori.
2. Berlari, yaitu berlari selama 10 menit dapat membakar kalori sebesar 125 kalori.
3. Lompat tali, yaitu selama 10 menit dapat membakar kalori sebesar 142 kalori.
4. Bersepeda, sebaiknya dilakukan secara bertahap. Mengayuh sepeda sejauh 20 km selama 1 jam dapat membakar kalori kurang lebih 950 kalori.
5. Berenang, dilakukan selama 10 menit dapat membakar kalori sebesar 140 kalori.
6. Senam aerobik, adapun waktu yang diperlukan selama latihan yaitu 3-5 kali per minggu yang dengan waktu 30 menit dengan waktu pemanasan 5 menit dan pendinginnan 5 menit sehingga latihan intinya 20 menit. Aerobik membakar kalori kurang lebih 680 kalori.

7. Senam kaki diabetes

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Sumosardjono, 1986).

4. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (PERKENI, 2015).

a. Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan: (PERKENI, 2015)

1) Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

Obat ini bekerja dengan cara merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin. Obat ini merupakan pilihan utama pada penyandang diabetes dengan berat badan kurang atau normal. Obat golongan ini terdapat 2 jenis yaitu : golongan sulfonilurea dan glinid.

2) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin

Golongan obat ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer. Obat ini terdapat 2 jenis yaitu: metformin dan tiazolidindion (TZD).

3) Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan:

Obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan.

4) Penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*)

Aktivitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon bergantung kadar glukosa darah (*glucose dependent*). Contoh obat golongan ini adalah Sitagliptin dan Linagliptin.

5) Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Cotransporter 2*)

Obat antidiabetes oral jenis baru yang menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuh distal ginjal dengan cara menghambat kinerja transporter glukosa SGLT-2. Obat yang termasuk golongan ini antara lain: Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

b. Obat Antihiperglikemia Suntik

Menurut PERKENI (2015) yang termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

1) Insulin

Insulin diperlukan pada keadaan seperti penurunan berat badan yang cepat, komplikasi akut DM (hiperglikemia berat yang disertai ketosis), gagal dengan pengobatan diabetes oral dosis optimal, kehamilan dengan DM, stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, stroke, dll).

2) Agonis GLP-1/Incretin Mimetic

Pengobatan dengan dasar peningkatan GLP-1 merupakan pendekatan baru untuk pengobatan DM. Agonis GLP-1 dapat bekerja pada sel-beta sehingga terjadi peningkatan pelepasan insulin, mempunyai efek menurunkan berat badan, menghambat pelepasan glukagon, dan menghambat nafsu makan.

4. *Asses* yaitu menilai seberapa baik dokter dan perawat menjelaskan diagnosis, kondisi, dan langkah-langkah selanjutnya.

5. *Listen* yaitu mendengarkan dan menghormati pasien dan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 dan memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami. Melibatkan pasien dan keluarga dalam *discharge planning* dapat memperbaiki kondisi pasien, mengurangi komplikasi yang tidak diinginkan dan meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- AHRQ. 2016. *IDEAL Discharge Planning Overview, Process and Checklist*. USA: Departement of Health and Human Service The White House USA.
- Brunner and Sudath. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 3*. Jakarta: EGC.
- PERKENI. 2015. *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. Diunduh dari www.perkeni.go.id. Pada tanggal 27 Oktober 2017 jam 13.55 WIB.
- Pirce & Wilson. 2005. *Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Riyadi dan Sukamin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Eksokrin Dan Endokrin Pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rondhianto. 2011. *Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning terhadap Self Efficacy dan Self Care Behaviour Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Tesis, Universitas Airlangga Surabaya.
- Smeltzer & Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Waluyo, Srikandi. 2009. *100 Question & Answer Diabetes*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Wulandari, Retno. 2013. *Buletin TUMBUH (Teduh Untuk Sembuh) : Pola Makan 3J Bagi Penderita Diabetes Melitus*. Surakarta: Media Komunikasi RS. DR. Oen Surakarta.

2. Obat Antihyperglykemia Suntik

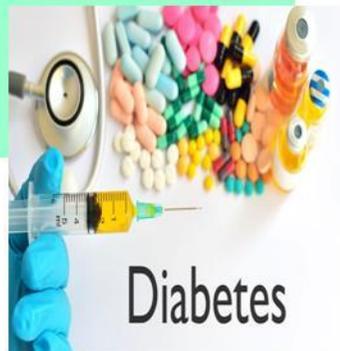
Menurut PERKENI (2015) yang termasuk anti hyperglykemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

- Insulin

Insulin diperlukan pada keadaan seperti penurunan berat badan yang cepat, komplikasi akut DM (hyperglykemia berat yang disertai ketosis), gagal dengan pengobatan diabetes oral dosis optimal, kehamilan dengan DM, stress berat dan adanya kontra indikasi/alergi terhadap obat diabetes oral.

- Agonis GLP-1/Incretin Mimetic

Pengobatan dengan dasar peningkatan GLP-1 merupakan pendekatan baru untuk pengobatan DM. Agonis GLP-1 dapat bekerja pada sel-beta sehingga terjadi peningkatan pelepasan insulin, mempunyai efek menurunkan berat badan, menghambat pelepasan glukagon, dan menghambat nafsu makan.



NILAI GULA DARAH NORMAL

Tabel 2.1. Kriteria Diagnosis DM

No	Diagnosis DM
1	Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2	Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
3	Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
4	Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i> (NGSP).

Sumber: PERKENI (2015). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia Tahun 2015.

Tabel 2.2 Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

No	Jenis Pemeriksaan	Bukan DM	Belum pasti DM	DM	
1	Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dl)	Plasma vena	< 100	100 - 199	≥ 200
		Darah kapiler	< 90	90 - 199	≥ 200
2	Kadar glukosa darah puasa (mg/dl)	Plasma vena	< 100	100 - 125	≥ 126
		Darah kapiler	< 90	90 - 90	≥ 100

Sumber: PERKENI (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia Tahun 2011.

7. Senam kaki diabetes

Senam kaki adalah kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki



PERAWATAN KAKI DIABETES MELITUS



FARMAKOLOGI DIABETES MELITUS

Berdasarkan cara kerjanya, obat antihyperglykemia oral dibagi menjadi 5 golongan: (PERKENI, 2015)

1. Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

Obat ini bekerja dengan cara merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin. Obat ini merupakan pilihan utama pada penyandang diabetes dengan berat badan kurang atau normal. Obat golongan ini terdapat 2 jenis yaitu : golongan sulfonylurea dan glinid.

2. Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin

Golongan obat ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer. Obat ini terdapat 2 jenis yaitu: metformin dan tiazolidindion (TZD).

3. Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan:

Obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan.

4. Penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*)

Aktivitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon bergantung kadar glukosa darah (*glucose dependent*). Contoh obat golongan ini adalah Sitagliptin dan Linagliptin.

5. Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Cotransporter 2*)

Obat antidiabetes oral jenis baru yang menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuh distal ginjal dengan cara menghambat kinerja transporter glukosa SGLT-2. Obat yang termasuk golongan ini antara lain: Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

3. Jenis

Kecepatan suatu makanan dalam menaikkan kadar glukosa darah disebut juga indeks glikemik. Semakin cepat menaikkan kadar gula darah sehabis makan, maka semakin tinggi indeks glikemik makanan tersebut. Jadi, hindari makanan yang berindeks glikemik tinggi seperti sumber karbohidrat sederhana, gula, madu, sirup, roti, mie dan lain-lain.

Makanan yang berindeks glikemik lebih rendah adalah makanan yang kaya dengan serat. Contohnya: karbohidrat kompleks (beras, umbi-umbian), sayuran dan buah-buahan (Wulandari, 2013).

Tabel Pengaturan Makanan Diabetes Melitus (DepKes RI, 2011)

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindar
Sumber karbohidrat		Semua sumber karbohidrat dibatasi: nasi, bubur, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, gandum, pasta, jagung, talas, sereal, ketan, makaroni.	
Sumber protein hewani	Ayam tanpa kulit, ikan, telur rendah kolesterol atau putih telur, daging tidak berlemak.	Hewani tinggi lemak jenuh (kornet, sosis, sarden, otak, jeroan, kuning telur)	Keju, abon, dendeng, susu full cream.
Sumber protein nabati	Tempe, tahu, kacang merah, kacang tanah, kacang kedelai.		
Sayuran	Sayur tinggi serat : kangkung, daun kacang, oyong.	Bayam, buncis, daun melinjo, labu siam, daun singkong, daun	
	ketimun, tomat, labu air, kembang kol, lobak sawi, selada, seledri, terong.	ketela, jagung muda, kapri, kacang panjang, pare, wortel, daun katuk.	
Buah-buahan	Jeruk, apel, papaya, jambu air, salak, belimbing (sesuai kebutuhan)	Nanas, anggur, mangga, sirsak, pisang, alpukat, sawo, semangka, nagka masak.	buah-buahan yang manis dan diawetkan: durian, nangka, alpukat, kurma, manisan buah.
Minuman			Minuman yang mengandung alkohol, susu kental manis, soft drink, es krim, yoghurt, susu.
Lain-lain		makanan yang digoreng, dan yang menggunakan santan kental, kecap, saus tiram.	Gula pasir, gula merah, gula batu, madu makanan/ minuman yang manis: cake, kuekue manis, dodol, tarcis, sirup, selai manis, coklat, permen, tape, mayonise

LATIHAN JASMANI DIABETES MELITUS

Aktivitas fisik untuk penderita diabetes melitus memiliki durasi 30 menit sampai 1 jam yang dilakukan minimal 3 – 5kali seminggu (atau idealnya setiap hari) bagi orang dewasa. Jenis olahraga yang cocok untuk diabetes yaitu aerobik karena olahraga ini berirama teratur sehingga pemakaian oksigen dan pembakaran energi pun teratur karena itu tidak membebani jantung dan paru bahkan melatih napas denyut dan jantung. Beberapa jenis olahraga areobik antara lain:

1. Berjalan kaki, yaitu berjalan selama 10 menit dapat membakar kalori sebesar 56 kalori.
2. Berlari, yaitu berlari selama 10 menit dapat membakar kalori sebesar 125 kalori.
3. Lompat tali, yaitu selama 10 menit dapat membakar kalori sebesar 142 kalori.
4. Bersepeda, sebaiknya dilakukan secara bertahap. Mengayuh sepeda sejauh 20 km selama 1 jam dapat membakar kalori kurang lebih 950 kalori.
5. Berenang, dilakukan selama 10 menit dapat membakar kalori sebesar 140 kalori.
6. Senam aerobik, adapun waktu yang diperlukan selama latihan yaitu 3-5 kali per minggu yang dengan waktu 30 menit dengan waktu pemanasan 5 menit dan pendinginan 5 menit sehingga latihan intinya 20 menit. Aerobik membakar kalori kurang lebih 680 kalori.

DIET DIABETES MELITUS

1. JADWAL

Dalam pola makan 3J, biasanya jadwal makan dibagi dalam 6 kali waktu makan. 3 kali makan besar dan 3 kali selingan. Adapun jadwal waktunya adalah sebagai berikut :

Makan pagi (jam 07.00)

Snack I (jam 10.00)

Makan siang (jam 13.00)

Snack II (jam 16.00)

Makan malam (jam 19.00)

Snack III (jam 21.00)

Usahakan makan tepat pada waktunya, hal ini dimaksudkan supaya kadar gula darah stabil. Karena apabila terlambat makan, maka bisa terjadi hipoglikemia (rendahnya kadar gula darah) dengan gejala seperti pusing, mual, mata berkunang-kunang dan bisa pingsan

2. Jumlah

Prinsip jumlah makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah sesuai dengan perhitungan kebutuhan kalori harian. Kebutuhan kalori harian dapat diketahui dengan berkonsultasi dengan dokter ataupun dengan ahli gizi.

Cara memperhitungkan kebutuhan kalori basal

25-30 kal/kgBB ideal

Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan rumus:

$$IMT = BB(kg)/TB(m^2)$$

Klasifikasi IMT*

BB Kurang <18,5
BB Normal 18,5-22,9
BB Lebih \geq 23,0
Dengan risiko 23,0-24,9
Obes I 25,0-29,9
Obes II \geq 30

Contoh Kasus:

Seorang ibu dengan usia 47 tahun memiliki tinggi badan 150 cm dan berat badan 50 kg, selama 5 tahun terakhir menderita diabetes melitus dengan aktivitas biasa

Jumlah kebutuhan kalori 25-30 kal/kgBB ideal

BB ideal = $BB(kg)/TB(m^2) = 50/2,25 = 22,2$ (berat badan normal)

Jadi kebutuhan kalori ibu tersebut 555-675 kalori/hari

3. *Educate* yaitu mendidik pasien dan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 dengan bahasa yang sederhana tentang penyakit diabetes melitus tipe 2

PENGERTIAN

Diabetes Melitus tipe 2 yaitu diabetes yang tergantung dengan insulin. Diabetes tipe 2 ini terjadi akibat sensitivitas terhadap insulin (yang disebut resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin. Diabetes tipe 2 pada mulanya diatasi dengan diet dan latihan atau olahraga. Jika kenaikan glukosa terjadi, terapi diet dan latihan tersebut dilengkapi dengan obat hipoglikemik oral (OHO) (Brunner and Sudath, 2002).



PENYEBAB



TANDA DAN GEJALA

Gejala Diabetes



Gejala lain yang mungkin timbul:

- Mudah terkena infeksi
- Luka sulit sembuh
- Sering kesemutan terutama di kaki
- Sering timbul bisul
- Penglihatan kabur
- Infeksi jamur dan gatal terutama di sekitar kemaluan



PROGRAM STUDI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURABAYA



BUKU SAKU

Penerapan *Discharge Planning* Dengan
Pendekatan IDEAL Pada Pasien Diabetes
Melitus Tipe 2

Nama	:	
Usia	:	
Alamat	:	
No. Telepon	:	

1. **Include** yaitu melibatkan pasien dan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 dalam pelaksanaan *discharge planning*. Mengenali pengasuh yang akan berada di rumah dan merawat pasien

Nama Keluarga Pasien	
HUBungan dengan pasien	
Alamat	
No telepon	

TABULASI SEBELUM PENERAPAN IDEAL DISCHARGE PLANNING

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Waktu Sakit	Pertanyaan															Total	Skor (%)	Tingkat Self Efficacy Responden
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	Ny.S	59	P	Jualan nasi	5 tahun	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	2	2	4	3	45	42	Tinggi
2	Ny.F	65	P	Tidak bekerja	8 bulan	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	39	42	Rendah

TABULASI SETELAH PENERAPAN IDEAL DISCHARGE PLANNING

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Waktu Sakit	Pertanyaan															Total	Skor (%)	Tingkat Self Efficacy Responden
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	Ny.S	59	P	Jualan nasi	5 tahun	5	4	4	5	3	3	4	4	3	3	4	4	3	5	4	58	58	Tinggi
2	Ny.F	65	P	Tidak bekerja	8 bulan	5	3	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	3	58	58	Tinggi

DOKUMENTASI PENELITIAN

