**PENGARUH *IDEAL DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEMAMPUAN *SELF CARE* PASIEN DIABETES MELITUS : STUDI PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RSUD KOTA MATARAM DAN RSUD PROVINSI NTB**

**Febriati Astuti**

**Master of Nursing Programe Faculty of Medicine Diponegoro University**

**ABSTRAK**

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang tidak dapat disembuhkan tapi dapat dikontrol. *Self care* diabetes adalah tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mengontrol diabetes yang meliputi pengaturan makan (diit), *exercise*, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kaki dan terapi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan bahwa pasien tidak melakukan *self care* dengan baik mulai dari diit tidak dilakukan, minum obat dan kontrol gula darah jarang dilakukan, serta sudah adanya luka pada kaki. Agar tercapainya kemampuan *self care* yang baik dibutuhkan peran serta tenaga kesehatan. *IDEAL discharge* *planning* adalah suatu perencanaan pulang yang melibatkan pasien dan keluarga dalam mempersiapkan pemulangan pasien kerumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *IDEAL discharge* *planning* di RSUD Kota Mataram dengan *discharge planning* rutin di RSUD Provinsi NTB terhadap kemampuan *self care* pasien diabetes melitus. Desain penelitian *Quasy Experimental*. Populasi adalah semua pasien diabetes melitus. Sampel secara *consecutive sampling* dengan besar sampel berdasarkan dua proporsi kelompok independen sebanyak 40 orang. Instrumen *self care* berisi 9 item pertanyaan yang terdiri dari pengaturan makan (diit), *exercise*, kontrol gula darah, pemeriksaan kaki dan terapi. Skor 9-22 (*self care* tidak baik) dan skor 23-36 (*self care* baik). Hasil uji statistik pengaruh *IDEAL discharge planning* terhadap kemampuan *self care* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna terhadap kemampuan *self care* pasien diabetes melitus dengan nilai *p value* 0,000 dengan nilai delta 8,6 pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan nilai delta 4,5 pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *discharge planning* rutin yang dilakukan di rumah sakit.

Kata kunci : *IDEAL discharge planning*, diabates melitus, *self care*

**Effect IDEAL Discharge Planning on self care ability of patients with diabetes melitus : a study in patient with diabetes mellitus in mataram city hospitals and province hospitals NTB**

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus is a metabolic disease that can not be cured but can be controlled. diabetes self-care is an act committed by a person to control diabetes which include setting eat (diet), exercise, blood sugar checks, foot examinations and treatment. the results of a preliminary study conducted found that the patient is not doing well self care ranging from diet is not done, taking medication and blood sugar control is rarely done, and sores on the feet. in order to achieve a good self-care ability required the participation of health personnel. IDEAL discharge planning is a discharge planning involving patients and families in preparing the patient's discharge home. This study aims to determine the effect of IDEAL discharge planning in RSUD Kota Mataram with routine discharge planning in RSUD Provinsi NTB toward self-care ability of patients with diabetes mellitus. Quasy experimental research design. population is all patients with diabetes mellitus. samples consecutive sampling with a large proportion of the sample is based on two independent groups of 40 people. self-care instrument contains 9 items comprising the question of setting a meal (diet), exercise, blood sugar control, foot examination and treatment. a score of 9-22 (self care is not good), and a score of 23-36 (self care either). Statistical test results influence IDEAL discharge planning on self care ability in the control group and the intervention group showed that there were significant differences in the ability of self-care of patients with diabetes mellitus with p value of 0.000 with a delta value of 8.6 in the intervention group is greater than the value delta 4.5 in the control group were only given routine hospital discharge planning.

Keyword: IDEAL discharge planning, diabetes mellitus, self-care

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang:** Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai oleh ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga menyebabkan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) (Black, 2009). Jumlah kasus DM di dunia mengalami peningkatan secara signifikan pada sepuluh tahun belakangan ini dan merupakan penyebab kematian keenam diseluruh dunia. Peningkatan jumlah kasus diabetes tersebut akan berdampak terhadap menurunnya umur harapan hidup, meningkatnya angka kesakitan dan berkurangnya kualitas hidup. Indonesia masuk dalam urutan ketujuh negara dengan penderita diabetes terbanyak dengan jumlah 7,6 juta orang. Bahkan diprediksi pada tahun 2030, Indonesia akan masuk *top five* sebagai negara penderita diabetes di dunia (International Diabetes Federation, 2012).

Masalah komplikasi diabetes merupakan dampak masalah fisik yang dialami oleh klien DM tipe 2, antara lain komplikasi mikrovaskuler yang salah satunya adalah neuropati, jika dibiarkan dapat menyebabkan ganggren pada kaki yang akhirnya menyebabkan amputasi atau pemotongan (Price, 2005). Klien DM memiliki peningkatan terhadap resiko terjadinya masalah komplikasi yang dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani dan dilakukan pengontrolan secara ketat. Masalah – masalah yang dialami klien DM tipe 2 dapat diminimalkan jika klien memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengontrolan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan *self care.*

*Self care* diabetes merupakan tindakan yang harus dijalankan sepanjang kehidupan klien dan menjadi tanggung jawab penuh bagi setiap klien diabetes (Bai, 2009). *Self care* diabetes adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi (Sigurdardottir, 2005). *Self care* diabetes yang efektif dapat menurunkan penderita diabetes terhadap resiko penyakit jantung koroner, selain itu *self care* diabetes dapat mengurangi dampak masalah akibat diabetes, mencapai kadar gula darah normal dan mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat diabetes.

*Self care* diabetes yang dilakukan oleh klien meliputi minum obat secara teratur, melakukan pengaturan makan (diet), melakukan latihan fisik, monitor gula darah secara kontinu dan melakukan perawatan kaki secara teratur (Toobert., 2000). Peningkatan aktifitas *self care* diabetes akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan klien diabetes karena *self care* diabetes merupakan dasar untuk mengontrol diabetes dan mencegah komplikasi diabetik (Xu Yin, 2008).

Agar tercapainya *self care* diabetes yang efektif tentunya sangat bergantung pada kualitas penatalaksanaan dan asuhan keperawatan sehingga dibutuhkan peran serta tenaga kesehatan dan juga melibatkan pasien dan keluarga agar memiliki pemahaman tentang proses penyakitnya, mengetahui cara penanganan serta perawatan pada fase rehabilitasi dan adaptasi yang disusun dalam suatu *IDEAL discharge planning*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien diabetes diruang rawat inap didapatkan hasil bahwa semua pasien tidak melakukan self care dengan baik dilihat dari diet tidak dilakukan dengan baik, obat diabetes jarang diminum, kontrol gula darah jarang dilakukan dan ditemukan banyak pasien yang sudah mengalami luka pada kaki.

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 *Include* yaitu melibatkan pasien dan keluarga, *Discuss* yaitu diskusikan dengan pasien dan keluarga lima bidang utama untuk mencegah masalah dirumah seperti menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang dukungan yang diperlukan, menjelaskan obat, mengidentifikasi tanda gejala atau potensi masalah yang bisa timbul, menjelaskan hasil tes dan membuat janji tindak lanjut atau kontrol. *Educate* yaitu mendidik pasien dan keluarga, *Asses* yaitu menilai seberapa baik dokter dan perawat menjelaskan diagnosis, kondisi, dan langkah-langkah selanjutnya, dan *Listen* yaitu mendengarkan dan menghomati pasien dan keluarga 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.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *IDEAL discharge planning* terhadap kemampuan *self care* pasien diabetes melitus di RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *IDEAL Discharge Planning* terhadap kemampuan *self care* pasien diabetes melitus : studi pada pasien diabetes melitus di RSUD Kota Mataram dan di RSUD Provinsi NTB.

**Manfaat Penelitian:** Penelitian ini dapat memberikan perubahan tentang pentingnya *IDEAL* *discharge planning* pada pasien diabetes melitus dan diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam pemberian *discharge planning* pada pasien diabetes melitus sehingga kemampuan *self care* pasien meningkat.

**BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian *Quasy Experimental, control group pre test – post test design*. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengaruh *IDEAL discharge planning* diruang rawat inap RSUD Kota Mataram dengan *discharge planning* rutin yang diberikan diruang rawat inap RSUD Provinsi NTB.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB. Jumlah sampel sebesar 40 orang dengan ditentukan berdasarkan dua proporsi kelompok independen (Sastroasmoro, 2011).

Dalam penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* yaitu sampel yang diambil dari semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subjek terpenuhi (Saryono, 2013).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merujuk pada kegiatan *self care* pada pasien diabetes yang dikemukakan oleh Toobert dalam *the summary of diabetes self care activities* (SDSCA) yang terdiri dari pengaturan makan (diit), *exercise*/latihan, kontrol gula darah, pemeriksaan kaki dan terapi.. Dalam pengumpulan data penelitian ini juga menggunakan metode observasi yang digunakan untuk mengobservasi kemampuan *self care* pasien setelah tujuh hari pasien pulang dari rumah sakit.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk mendiskripsikan karekteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin sedangkan analisis bivariat untuk menganalisis dua kelompok data yang terdiri dari variabel independen dan dependen.

**HASIL PENELITIAN**

**Analisis univariat**

Untuk karekteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel bawah ini.

Tabel 1. Karekteristik Responden Berdasarkan Karekteristik Umur, Jenis kelamin dan Tingkat Pendidikan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variabel | Kelompok Kontrol  (n=20) | Kelompok Intervensi  (n=20) | *P value* |
| Mean ± SD | Mean ± SD |
| 1. | Umur | 52,35 ± 9,61 | 52,50 ± 6,60 | 0,954\* |
| 2. | Jenis Kelamin  Laki – Laki  Perempuan |  |  |  |
| 8 (40%) | 6 (30%) | 0.111\*\* |
| 12 (60%) | 14 (70%) |  |
| 3. | Tingkat Pendidikan  Tidak Sekolah  SD  SMP  SMA |  |  |  |
| 5 (25%) | 5 (25%) | 0,122\*\* |
| 5 (25%) | 5 (25%) |  |
| 4 (20%) | 4 (20%) |  |
| 6 (30%) | 6 (30%) |  |

\**Independen*t *t-tes t* \*\* *Chi Square*

Dari tabel 1 diketahui bahwa nilai mean usia responden pada kelompok intervensi adalah 52,50 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 52,35. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan usia yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0,954.

Dari tabel 1 diketahui bahwa proporsi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi yaitu pada kelompok kontrol responden laki-laki sebanyak 8 orang (40%) dan responden perempuan sebanyak 12 orang (60%) sedangkan kelompok intervensi responden laki-laki sebanyak 6 orang (30%) dan responden perempuan sebanyak 14 orang (70%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi laki-laki dan perempuan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan nilai p value 0,111.

Dari tabel 1 diketahui bahwa proporsi tingkat pendidikan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu pada kelompok intervensi berjumlah 6 orang (30%) dan kelompok kontrol juga berjumlah 6 orang (30%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi tingkat pendidikan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan nilai p value 0,122.

**Analisis Bivariat**

Untuk mengetahui *pretest* dan *posttest* kemampuan *self care* pasien diabetes melitus pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat dilihat pada tabel bawah ini

Tabel 2 *Pretest* dan *posttest* kemampuan *self care* kelompok kontrol dan kelompok intervensi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kemampuan *Self Care* | Kelompok Kontrol  (n=20) | | Kelompok Intervensi  (n=20) | | *P value* |
| Mean ± SD | Median | Mean ± SD | Median |
| 1.  2. | *Pretest*  *Postest* | 17,35±2,66  21,85±1,56 | 17,00  2,00 | 18,25±2,07  26,85±2,36 | 18,00  27,00 | 0,136\*  0,000\*\* |
| Delta | | 4,5±2,09 | 4,00 | 8,6±1,81 | 8,00 | 0,000\*\*\* |

\**Mann Whitney test  \*\* Mann Whitney test \*\*\*Independent t-test*

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa hasil uji pada kelompok independent tidak berpasangan hasilnya adalah pada *pretest* kelompok kontrol dan *pretest* pada kelompok intervensi didapatkan *nilai p value* 0,136 yang artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan *self care pretest* kelompok kontrol dan kemampuan *self care pretest* kelompok intervensi kemudian untuk hasil *posttest* pada kelompok kontrol dan *posttest* kelompok intervensi didapatkan nilai *p value* 0,000 yang artinya bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan *self care posttest* kelompok intervensi dengan kemampuan *self care posttest* kelompok kontrol. Sedangkan untuk hasil uji pada kelompok berpasangan pada *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol hasilnya adalah nilai *p value* 0,000 yang artinya bahwa ada perbedaaan kemampuan *self care* sebelum dan setelah diberikan *discharge planning* rutin rumah sakit sedangkan untuk hasil *pretest* kelompok *intervensi* dan *posttest* kelompok intervensi hasilnya adalah nilai *p value* 0,000 yang artinya bahwa ada perbedaan kemampuan *self care* sebelum dan setelah diberikan *IDEAL discharge planning*. Sedangkan untuk nilai delta pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan hasil *p value* 0,000 yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

**PEMBAHASAN**

**Analisis Univariat**

**Usia**: Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan usia yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,954. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean pada kedua kelompok yaitu pada kelompok kontrol 52,35 dan pada kelompok intervensi 52,50.

**Jenis Kelamin**: Dari tabel 4.1 diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi laki-laki dan perempuan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan nilai p value 0,111. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi laki-laki dan perempuan pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi tidak jauh berbeda. Pada kelompok kontrol responden laki-laki sebanyak 8 orang (40%) dan responden perempuan sebanyak 12 orang (60%) sedangkan kelompok intervensi responden laki-laki sebanyak 6 orang (30%) dan responden perempuan sebanyak 14 orang (70%).

**Analisis Bivariat**

*1****. Pretest* kemampuan *self care* kelompok kontrol dan *pretes* kemampuan *self care* kelompok intervensi.**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna kemampuan *self care* antara *pretest* kelompok kontrol dan *pretest* kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,136.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hampir semua responden sebelum dilakukan perlakuan mempunyai kemampuan *self care* yang tidak jauh berbeda, dilihat dari nilai mean pada kelompok kontrol yaitu 17,35 dan pada kelompok intervensi nilai mean yaitu 18,25. Hasi pretest kemampuan *self care* pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi sebanyak 37 responden masuk dalam kategori tidak baik mulai dari pengaturan makan (diit), latihan/*exercise*, kontrol gula darah, pemeriksaan kaki dan terapi. Hal ini tentunya didukung dengan pasien yang baru masuk rumah sakit belum mendapatkan edukasi terkait dengan pengelolaan penyakitnya.

*2.* ***Posttest* kemampuan *self care* pasien diabetes melitus kelompok kontrol dan kelompok intervensi**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara *posttest* kelompok kontrol dan *posttest* kelompok intervensi dengan *nilai p value* 0,000.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan kemampuan *self care* yang lebih baik pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, dilihat dari hasil mean pada kelompok intervensi yaitu 26,85 lebih besar dibandingan dengan nilai mean pada kelompok kontrol yaitu 21,85. Adanya perubahan kemampuan *self care* yang lebih baik pada kelompok intervensi disebabkan karena pada kelompok intevensi responden sudah mendapatkan *IDEAL discharge planning*, dimana dalam *IDEAL discharge planning* ada beberapa tahapan yang dilakukan antara lain melakukan diskusi mengenai masalah penyakit antara perawat dengan pasien dan keluarganya kemudian memberikan edukasi bagaimana cara mengatasi masalah yang dihadapi pasien dan keluarganya serta memberikan pemahaman yang lebih baik tentang *self care* diabetes. Pengetahuan tentang penyakit dan pengelolaan penyakit pada klien diabetes diperlukan agar klien diabetes dapat melakukan *self care* diabetes dengan baik seperti diet yang benar, pengetahuan tentang penggunaan insulin/obat-obatan hipoglikemik oral dan nilai normal kadar gula darah. Pengetahuan tentang diabetes mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kemampuan *self care* diabetes terutama berkenaan dengan pengaturan diet. Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa motivasi, keyakinan terhadap efektitivitas penatalaksanaan diabetes dan komunikasi petugas kesehatan merupakan faktor-faktor yang paling berkontribusi terhadap *self care.* Dan komunikasi petugas kesehatan dalam hal pemberian informasi/pendidikan kesehatan merupakan faktor yang paling dominan berkontribusi terhadap *self care* diabetes karena semakin tinggi frekuensi komunikasi petugas kesehatan dalam hal pemberian informasi/pendidikan kesehatan tentang *self care* maka aktifitas *self care* semakin meningkat (Price, 2005). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa edukasi diabetes yang dilakukan secara adekuat akan meningkatkan kemampuan klien diabetes untuk melakukan *self care* diabetes secara konsisten sehingga akan tercapai pengontrolan kadar glukosa darah secara optimal dan komplikasi diabetes dapat diminimalkan. Oleh karena itu petugas kesehatan terutama perawat harus memahami secara mendalam tentang aktifitas *self care* diabetes agar dapat memberikan informasi secara luas kepada klien diabetes

**3.** **Perbandingan *Pretest* dan *postest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0,000. Dimana pada kelompok intervensi yang diberikan *IDEAL discharge planning* menunjukkan nilai mean 8,6 lebih besar dibandingkan nilai *mean*  kelompok kontrol yaitu 4,5 yang hanya diberikan *discharga planning* rutin dirumah sakit.

Hasil penelitian tersebut dapat juga dilihat dari hasil observasi pelaksanaan *discharge planning* di masing-masing rumah sakit. Pada kelompok kontrol *discharge planning* diberikan hanya pada saat perawat melakukan tindakan keperawatan dan pada saat pasien pulang hanya diberikan penjelasan tentang obat yang dikonsumsi dan menjelaskan waktu kontrol yang sudah dijadwalkan. Dari hasil *postest* juga dapat dilihat terjadi kenaikan skor kemampuan *self care* kelompok kontrol yaitu pada item terapi (minum obat). Sedangkan pada kelompok intervensi pelaksanaan *IDEAL discharge planning* menunjukkan bahwa konsep *IDEAL* (*include, discuss, educate, asess dan listen*)dilakukan mulai dari pasien datang hingga pasien pulang dari rumah sakit. Dari hasil *posttest* juga dapat dilihat terjadi kenaikan skor kemampuan *self care* kelompok intervensi yaitu pada item terapi (minum obat), kontrol gula darah dan *exercise*.

Secara teori 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 *IDEAL discharge planning* sudah mempunyai *cheklist*/format tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Perawat menerapkan konsep *IDEAL* (*Include, Discuss, Educate, Asses dan Listen*) sehingga perawat mengetahui apa yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga disertai dengan pembagian buku pegangan (*Booklet*) kepada pasien, dimana buku tersebut berisi tentang beberapa pertanyaan yang bisa pasien tanyakan kepada perawat atau bisa juga digunakan untuk menulis jawaban yang diberikan oleh perawat dan buku tersebut dapat dibawa pulang. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa *IDEAL discharge planning* sebagai *discharge planning* terbaik karena menyesuaikan kebutuhan pasien dan keluarga saat dirawat dan saat pasien pulang kerumah52. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ideal discharge dibutuhkan untuk sistem perawatan kesehatan untuk meningkatkan transisi dalam perawatan, mengurangi pendaftaran kembali dan mengurangi biaya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pemberian *IDEAL discharge planning* sangat penting untuk dilakukan selama pasien dirawat dirumah sakit tentunya butuh kesadaran dan kemauan penuh oleh perawat untuk melakukan *discharge planning* sesuai dengan yang seharusnya, karena merupakan tugas perawat dalam memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada pasien dan keluarga.

**KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan selisih kemampuan *self care* pada pasien diabetes melitus pada kelompok yang diberikan *IDEAL discharge planning* dibandingkan pada kelompok yang hanya diberikan *discharge planning* rutin sesuai kebiasaan rumah sakit.

**SARAN**

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dipertimbangkan untuk dapat diterapkan dirumah sakit dengan mengembangan SPO (Standar Prosedur Operasional) untuk pelaksanaan *IDEAL discharge planning* pada pasien khususnya diabetes melitus.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat melaksanakan *IDEAL discharge planning* sehingga dengan pemberian *IDEAL discharge planning*, kemampuan *self care* pasien diabetes melitus semakin baik.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang *IDEAL discharge planning* pada penyakit kronis lainnya yang beresiko terjadinya kekambuhan.

**DAFTAR RUJUKAN**

1**.** AHRQ. (2013). IDEAL Discharge Planning Overview, Process and Checklist. *U.S. Departement of Health and Human Service The White House USA* .

2. Bai, Y. C. (2009). Self Care Behaviour and Related Factor in Older People With Type 2 Diabetes. *Journal of Clinical Nursing* , 18.

3. Black, J. &. (2009). *Medical surgical Nursing Clinical Management for Positif Outcomes.* Saunders: Elsevier.

4. International Diabetes Federation. (2012). *IDF Diabetes Atlas* .

5. Price, S. &. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit.* Jakarta : EGC.

6. Saryono, D. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan .* Yogyakarta : Nuha Medika.

7. Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodelogi Penelitian Klinis.* Jakarta: CV. Sagung Seto.

8. Sigurdardottir, A. (2005). Self Care in Diabetes: Model of Factor Affecting Self Care. *Journal Of Clinical Nursing* , 14.

9. Toobert., e. a. (2000). The Summary of Diabetes Self -Care Activities Measure. *Diabetes Care* , 351-375.

10. Xu Yin, T. D. (2008). Factor Influencing Diabetes Self-Management in Chines People with type 2 diabetes . *Research in Nursing & Health* , 613-625.