

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP
PENGETAHUAN PENGELOLAAN NUTRISI
PASIEN *DIABETES MELLITUS* TIPE II
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
WELSI LAYUHIBU
201310201202**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP
PENGETAHUAN PENGELOLAAN NUTRISI
PASIEN *DIABETES MELLITUS* TIPE II
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
WELSI LAYUHIBU
201310201202**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP
PENGETAHUAN PENGELOLAAN NUTRISI
PASIEN *DIABETES MELLITUS* TIPE II
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
WELSI LAYUHIBU
201310201202**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada tanggal :
13 Februari 2015

Pembimbing



Lutfi Nurdian Asnindari, S.Kep., Ns., M.Sc.

PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP PENGETAHUAN PENGELOLAAN NUTRISI PADA PASIEN *DIABTES MELITUS* TIPE II DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Welsi Layuhibu², Lutfi Nurdian Asnindari,³ Ruhyana⁴
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email : welsiadityalayuhibu@gmail.com

Abstract : This research aims at knowing the influence of discharge planning for knowledge management of patients with diabetes mellitus type II nutrients in PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta. This research is pre-experimental design research with pre-test and post-test design. Sampling technique in this research used purposive sampling with 15 samples of respondents which fulfilled all the inclusive criteria. In order to analyze the relationship of 2 used variables, thus Paired T Test is used in the research. According to the research result, it is obtained that statistic test is p, 0,000 which is smaller than 0,05 ($0,000 < 0,05$). Based on the research result, it can be concluded that the influence of discharge planning for knowledge management of patients with diabetes mellitus type II nutrients. There is influence of discharge planning for knowledge management of patients with diabetes mellitus type II nutrients in PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta.

Keyword : Discharge planning, nutrient management, Diabetes Melitus

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experiment design* dengan rancangan *pre test* dan *post test*. Sampel penelitian ini adalah 15 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk menganalisis hubungan dua variable digunakan uji *Paired T Test*. Hasil penelitian diketahui bahwa didapatkan hasil uji statistik nilai p, 0,000 lebih kecil daripada 0,05 ($0,000 < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta..

Kata Kunci : *Discharge planning*, pengelolaan nutrisi, *Diabetes Melitus*.

¹ Judul skripsi

² Mahasiswa PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen PPN-PSIK 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴ Dosen PPN-PSIK 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan *metabolisme* karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin yang bersifat kronis dengan ciri khas *hiperglikemia*/peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Jenis *diabetes melitus* ditemukan di masyarakat yang paling banyak dan lebih dari 90 % adalah DM Tipe 2 (Suyono, 2013).

Diabetes mellitus jika tidak dikelola dengan baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti penyakit *cerebrovaskuler*, penyakit jantung *koroner*, penyakit pembuluh darah, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyulit menahun tersebut dapat dicegah paling sedikit dihambat. Untuk mencegah terjadinya komplikasi yang akan timbul, maka diperlukan keikkutsertaan para pengelola kesehatan ditingkat pelayanan primer (Waspadji, 2004).

Perawat adalah salah satu tenaga yang mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan dan juga bagian dari anggota tim *discharge planner* yang berperan sebagai *educator* yang menentukan tujuan atau dengan bersama pasien dan keluarga dalam memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan (Pemila, 2009).

Secara garis besar menurut Waspadji (2004) ada 4 pilar utama dalam pengelolaan DM yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat dan penyuluhan. Perencanaan makan merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan DM. pengelolaan nutrisi bertujuan membantu penderita DM memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak dan tekanan darah.

Dalam beberapa penelitian sebelumnya mencatat 50-80 % pasien dengan DM memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang kurang dalam mengelola diet atau nutrisinya. Ini dibuktikan dengan data sebesar 80 % diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58 % memakai dosis yang salah dan 75 % tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Edukasi dan perencanaan makan merupakan bentuk dari pilar pengelolaan bagi penyandang DM. Pengelolaan nutrisi perlu dilakukan oleh penyandang DM agar glukosa darahnya terkontrol dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi.

Prevalensi DM yang meningkat, secara tidak langsung akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat DM itu sendiri. Pengetahuan penderita DM sangat berperan dalam mengurangi terjadinya komplikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Jazilah, Paulus dan Toto mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan praktik penderita DM mengenai pengelolaan Diabetes melitus dengan kendali kadar gula darah.

Penelitian Utomo (2011) membuktikan bahwa pengetahuan tentang pengelolaan DM berhubungan secara signifikan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe 2. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai risiko 4 kali untuk berhasil dalam pengelolaan DM tipe II dibandingkan dengan yang berpendidikan kurang dan secara statistik bermakna. Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengaturan pola makan mempunyai hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe II.

Pada kondisi seperti ini pengetahuan tentang pengelolaan nutrisi pada penyakit DM sangat penting bagi pasien agar pengaturan diet menjadi lebih efektif. Suatu

penelitian spesifik mengungkapkan bahwa 75% pasien DM tidak mentaati diet yang dianjurkan. Penelitian terkait yang pernah dilakukan di RSUD Cengkareng hampir 50% pasien yang menderita DM dikarenakan pola makan yang tidak teratur (bukan menu untuk pasien Diabetes Mellitus) sehingga gula darah pasien meningkat dan diharuskan rawat inap dan selebihnya karena ketidaktahuan mengenai penyakit (Lestari, 2011).

Perencanaan pulang bertujuan untuk meminimalkan dampak dari suatu keadaan kesehatan misalnya penyakit dengan perawatan yang kontinu. Dari penelitian terdahulu tahun (1996) meunjukkan bahwa rencana pemulangan dapat mengurangi komplikasi penyakit dan kemungkinan pasien untuk dirawat kembali. Maka disinilah fungsi *discharge planning* yang merupakan komponen terkait dengan keberlanjutan perawatan (Nursalam, 2008).

Untuk mencapai tujuan nutrisi yang baik langkah yang pertama dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis salah satunya berupa perencanaan makan yang sesuai standar/kebutuhan. Karena pengelolaan nutrisi sangat penting untuk mempertahankan kadar glukosanya dalam keadaan normal sehingga sangat diperlukan perencanaan makanan (waspadji, 2004).

Pelaksanaan perencanaan pulang menurut Nursalam (2008), sangat dibutuhkan untuk menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi, yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah klien pulang. Perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah, ini merupakan komponen yang terkait dengan rentang keperawatan.

Di 50 negara bagian benua Amerika telah membuat standar yang khusus untuk perencanaan pulang dan perawatan kontinu yang dilakukan setelah pulang dari rumah sakit. Sedangkan Indonesia sendiri juga telah banyak rumah sakit merancang berbagai bentuk format *discharge planning* yang disusun oleh Perkumpulan *Endokrinologi Indonesia (PERKENI)* tahun 2002 untuk memperbaiki dan meningkatkan layanan prima sehingga mempermudah perawat untuk melaksanakannya dengan baik dan efisien. format yang dipakai dalam bentuk resume yang telah dibuat yang menjadi standar baku di rumah sakit, berupa pedoman tentang kebutuhan gizi orang dengan DM dan anjuran penggunaan daftar bahan makanan dalam penyuluhan pada penatalaksanaan pengelolaan nutrisi (Sukardji, 2004).

Dalam format *discharge planning* ini merupakan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga untuk mengetahui bagaimana cara pengelolaan nutrisi setelah pulang dari rumah sakit dan mengetahui faktor resiko apa saja yang dapat membuat penyakitnya kambuh serta pengobatannya di rumah nanti terhadap penyakitnya. Mengingat hal terpenting dalam pemberian *discharge planning* adalah memberikan pemahaman pada pasien agar bisa mandiri dalam pengelolaan nutrisinya di rumah nanti (Hariyati, 2008).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Januari sampai November 2014 didapatkan jumlah pasien DM sebanyak 234 pasien dengan rincian 160 pasien yang rutin melakukan kontrol dan 74 pasien rawat inap. Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 9 Desember 2014 tentang pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Yogyakarta telah dilakukan secara menyeluruh. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan *Multhazam* dan *Arofah* serta ada 6 orang pasien, diketahui bahwa pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap saat ini yang telah

diberikan, akan tetapi informasi mengenai pengetahuan pengelolaan nutrisinya belum sepenuhnya disampaikan oleh perawat.

Diketahui penyebab belum dilaksanakannya *discharge planning* secara maksimal dikarenakan tingginya beban kerja perawat, dengan kurangnya informasi yang diberikan, pasien merasa masih bingung dengan perawatan setelah dirumah. Mengingat pentingnya pelaksanaan *discharge planning* sesuai tahapannya dan melihat data prevalensi kejadian yang dijelaskan diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh pelaksanaan *discharge planning* dengan pengetahuan pengelolaan nutrisi pada pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalahnya adalah “Adakah pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien *diabetes mellitus* tipe II Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

Tujuan Umum Diketuinya pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan *pengelolaan* nutrisi pasien *Diabetes Mellitus* tipe II RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

Tujuan Khusus Diketuinya pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien *Diabetes Mellitus* tipe II sebelum diberikan *discharge planning*., Diketuinya pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien *Diabetes Mellitus* tipe II setelah diberikan *discharge planning*.

Hipotesis ada pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien *diabetes mellitus* tipe II Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian *pre-eksperiment design* dengan rancangan pre test dan post test yaitu suatu rancangan yang diukur atau diobservasi sebelum eksperimen (O_1) dan sesudah eksperimen (O_2). (Arikunto, 2013). Rancangan penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembandingan, tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (Pretest) yang memungkinkan penelitian dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah eksperimen (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Oktober 2014 populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami isolasi sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta di Ruang Shinta, Nakula, Sadewa dan Arimbi yang berjumlah 23 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami isolasi sosial di RSJ Grhasia Yogyakarta yang berjumlah 14 orang.

Alat yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pengelolaan nutrisi pada pasien DM tipe II adalah kuesioner yang berisi tentang pengaturan pola makan, kebutuhan kalori yang harus dipenuhi, kebutuhan gula, standar diet dan makanan penunjang yang berjumlah 20 butir soal, jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.

Adapun cara pengumpulan data yaitu dengan mengambil data primer dengan membagikan kuesioner. Sebelum diberikan *discharge planning* dilakukan pre test pengetahuan pengelolaan nutrisi dengan cara membagikan kuesioner kepada responden, pengukuran pengetahuan dilakukan pada saat sebelum pemberian *discharge planning* kemudian setelah melakukan pre test, peneliti memberikan *discharge planning*. Kemudian dilakukan post test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 februari 1923 lokasi pertam di Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta, awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Didirikan atas inisiatif H.M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Sebagai tempat pelayanan kesehatan, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melayani pasien untuk rawat inap dan rawat jalan serta menyediakan pelayanan penunjang lainnya seperti ruang operasi, unit hemodialisa, fisioterapi, farmasi, laboratorium, radiologi ruang bersalin dan lain-lain. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki empat kelas perawatan yang meliputi VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. VIP terdiri dari bangsal Marwah, Sofa, Zam-zam, Ibnu Sina dan Sakinah; kelas I terdiri dari bangsal Ibnu Sina Sakinah dan Muzdalifah; kelas II terdiri dari bangsal Raudhah, Multazam, Ibnu Sina dan Sakinah; sedangkan kelas III terdiri dari bangsal Arofah, Marwah dan Ibnu Sina. Selain digunakan sebagai pusat pelayanan kesehatan, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter, perawat, bidan, ahli gizi, rekam medis, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya serta sebagai tempat penelitian bagi para mahasiswa berbagai jurusan.

Penelitian ini dilakukan di bangsal kelas II dan III yaitu di bangsal Raudhah dan Arofah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Zaitun, Ar-Royan dan Na'im di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Bangsal Raudhah, Arofah, Zaitun, Ar-Royan dan Na'im merupakan bangsal yang menampung pasien golongan umum dan pasien dengan asuransi kesehatan keluarga miskin.

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	15	100,0
b. Perempuan	0	0,0
Jumlah	15	100,0
2. Usia		
a. 40 – 50	3	20,0
b. 51 – 60	5	30,0
c. 61 – 70	7	50,0
Jumlah	15	100,0
3. Pendidikan		
a. Tidak Tamat SD	2	13,3
b. SD	3	20,0
c. SMP	4	26,7
d. SMA	4	26,7
e. Diploma/Sarjana	2	13,3
Jumlah		100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini terbanyak adalah laki-laki 100,0%. Usia terbanyak adalah umur 61 – 70 tahun 50,0% dan umur 40 - 50 tahun 20,0%. berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini terbanyak adalah SLTP dan SLTA masing-masing 26,7%, dan paling sedikit adalah Sarjana/Diploma dan tidak tamat SD masing-masing 20,0%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Pengelolaan Nutrisi Diabetes Melitus Tipe II Sebelum Dan Sesudah Diberikan Discharge Planning Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

No.	Tingkat Pengetahuan	Pemberian Discharge Planning			
		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	1	6,7	7	46,7
2	Cukup	6	40,0	7	46,7
3	Kurang	8	53,3	1	6,6
	Jumlah	15	100,0	15	100,0

Berdasarkan tabel diatas, terdapat perubahan tingkat pengetahuan pada *pre test* dan *post test*. Sebelum dilakukan intervensi, hanya terdapat yang berpengetahuan baik 6,7% dan sebagian besar responden berpengetahuan kurang 53,3%. Namun, setelah dilakukan intervensi, yang berpengetahuan baik meningkat menjadi 46,7% sedangkan yang berpengetahuan kurang hanya terdapat 6,6%.

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data Pre Test Dan Post Test Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

Variabel	Signifikasi	Keterangan
Pretest Pengetahuan	0,092	Normal
Posttest Pengetahuan	0,344	Normal

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa hasil uji normalitas data pada tingkat pengetahuan *pre-test* dan *post-test* didapatkan data terdistribusi normal. Maka untuk analisis dalam penelitian ini menggunakan statistik *Parametrik*. Analisis yang digunakan untuk menguji perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan yang datanya terdistribusi normal adalah menggunakan *paired t-test*.

Tabel 4.6 Hasil Uji Paired T-Test Tingkat Pengetahuan Pengelolaan Nutrisi Pada Pasien DM tipe II Sebelum Dan Sesudah Diberikan Discharge Planning Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015

	Kelompok	N	Rerata \pm SEM	<i>p value</i>
Tingkat Pengetahuan	<i>Pre-test</i>	15	7,80	0,000
	<i>Post-test</i>	15	14,20	

Ket : $p < 0,05$

Dari tabel diatas menggambarkan hasil uji t berpasangan diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan rerata pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning*.

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan discharge planning

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai sebelum diberikan *discharge planning* dengan pengetahuan kurang 53,3 %, pengetahuan baik 6,7 %, nilai rata-ratanya 7,80 dan nilai standar deviasinya 3,278 ini menunjukkan bahwa semakin kecil nilai standar deviasi maka pengetahuan responden semakin sama (homogen), semakin tinggi nilai standar deviasi menunjukkan pengetahuan responden yang semakin beragam (Heterogen). Dari hasil *pre test* menunjukkan bahwa nilai standar deviasi sebelum diberikan *discharge planning* 3,278 yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja ini memang sudah sama (homogen). Hal ini dikarenakan sampel yang diambil belum pernah mempelajari pengelolaan nutrisi DM.

Edukasi yang diberikan secara jelas mengenai pengelolaan nutrisi akan memberikan pemahaman yang baik kepada pasien mengenai pengelolaan nutrisi, sehingga tidak membuat pasien kebingungan dalam mencari dan memahami penjelasannya. Sebelum diberikan *discharge planning* mengenai pengelolaan nutrisi sebagian besar pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih kurang memahami tentang pengelolaan nutrisi, yaitu sebanyak 53,3 %.

Banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain pengalaman dan kondisi individu seperti intelegensia, daya tangkap, daya ingat, motivasi, dan sebagainya yang tidak selalu sejalan dengan usia seseorang. Namun, faktor-faktor ini tidak turut diperhitungkan dalam penelitian ini.

Tingkat pengetahuan setelah diberikan discharge planning

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan sesudah diberikan *discharge planning* meningkat dengan pengetahuan baik 46,6 %, pengetahuan kurang 6,6 %, nilai rata-ratanya 14,20 dan nilai standar deviasinya 4,362 yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pengelolaan nutrisi ini lebih beragam (Heterogen) yang merupakan pengaruh dari pemberian *discharge planning* dengan kemampuan setiap responden dalam menerima dan memahami materi pengelolaan nutrisi yang diberikan berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien yang lain.

Berdasarkan teori, pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu melalui indra penglihatan, pendengaran, rasa, dan raga. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dan informasi yang didapat seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri, maka perbedaan pengetahuan setiap pasien bisa dikarenakan informasi dari luar yang didapat pasien secara individu seperti media massa, media elektronik dan informasi dari internet. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang,

semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Faktor lain yang sangat berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial akan mendukung tingginya rendahnya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Kemudian Kultur (budaya, agama). Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut. Pengalaman yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak (Notoatmodjo, 2007)

Discharge planning bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik untuk mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang (Carpertino, 1999). Juga bertujuan memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin berkelanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan komunitas dengan memfasilitasi komunikasi yang efektif *discharge planning* juga merupakan tindakan penting yang perlu dilakukan, salah satunya dalam upaya meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengelolaan nutrisi DM (*Discharge Planning Association*, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian *discharge planning* dengan peningkatan kesiapan pasien dalam menghadapi proses pemulangan (Azimatunnisa, 2011).

Hasil ini mengidentifikasikan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien DM tipe II kurang. Akan tetapi setelah diberikan *discharge planning* tingkat pengetahuan yang dimiliki cenderung mengalami peningkatan, hal itu ditunjukkan adanya pasien yang memiliki pengetahuan yang kurang setelah diberikan *discharge planning* mengalami peningkatan menjadi pengetahuan cukup dan pengetahuan cukup menjadi baik.

Perbedaan nilai pengetahuan pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang pengelolaan nutrisi, sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning*

Perbedaan dari tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dapat dilihat pada tabel 4.6. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* tentang pengelolaan nutrisi dengan pengetahuan kurang 53,3 % dan pengetahuan baik 6,6 % sebelum diberikan *discharge planning*, setelah diberikan *discharge planning* pengetahuan responden mengalami peningkatan menjadi 46,6 % dengan pengetahuan baik.

Pengetahuan kurang sebelum diberikan *discharge planning* sebesar 53,3% setelah diberikan *discharge planning* pengetahuannya mengalami peningkatan menjadi 46 % dengan pengetahuan baik dengan nilai rata-rata sebelum diberikan *discharge planning* 7,80 setelah diberikan *discharge planning* nilai rata-ratanya pun mengalami peningkatan 14,20 dan nilai standar deviasi sebelum diberikan *discharge planning* 3,278, setelah diberikan *discharge planning* terjadi perbedaan yang signifikan dengan nilai standar deviasi menjadi 4,362 yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang

pengelolaan nutrisi mengalami peningkatan keragaman tingkat pengetahuan, hal ini merupakan pengaruh adanya *discharge planning* juga dikarenakan kemampuan setiap responden dalam menerima dan memahami materi pengelolaan nutrisi yang diberikan berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien yang lain.

Hasil penelitian menggunakan pair t Test dengan nilai kesalahan (α) 0,05 diperoleh hasil yang signifikan ($\rho=0,00$) yang berarti p value $<0,05$. hipotesis ini dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* tentang pengelolaan nutrisi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil analisis sebelum dilakukan *discharge planning* tentang pengelolaan nutrisi diperoleh nilai rata-rata 7,80, kemudian setelah diberikan *discharge planning* tentang pengelolaan nutrisi mengalami peningkatan dengan nilai rata-rata menjadi 14,20.

Keefektifan dari *discharge planning* yang telah dihitung adalah sebesar 64 %, hal itu dapat diartikan bahwa efektifitas dari *discharge planning* sebesar 64 %. Penyebab dari efektifitas *discharge planning* adalah kurang konsentrasinya para responden dalam mengikuti *discharge planning*, kondisi ruangan yang pasien tempati terlalu banyak pasien khususnya di kelas III dan kondisi para responden yang kurang sehat menyebabkan para responden tidak konsentrasi saat pemberian *discharge planning* berlangsung, hal itu mengakibatkan penyampaian informasi tidak diterima dengan baik.

Notoadmodjo (2007) penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Ini dapat dilihat dari hasil analisis penelitian di atas yang menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* tentang pengelolaan nutrisi, hal ini membuktikan bahwa metode *discharge planning* efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengelolaan nutrisi pasien DM tipe II.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan *penelitian* sebelumnya yaitu oleh Rakhmawati, Haryanti dan Wibowo (2011) tentang pengaruh *discharge planning* terhadap penambahan berat badan pada BBLR dalam 3 bulan pertama di Kota Semarang. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *discharge planning* berpengaruh secara signifikan terhadap penambahan BB pada BBLR dalam 3 bulan pertama. Pemberian *discharge planning* berpengaruh terhadap pemberian nutrisi, pada ibu yang diberi *discharge planning* lebih banyak yang memberi ASI penuh kepada BBLR dari pada *discharge* rutin. Pemberian ASI penuh berpengaruh secara signifikan terhadap penambahan BB pada BBLR dalam 3 bulan pertama. Penambahan BB pada BBLR tidak dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pendapatan keluarga, usia gestasi dan penyakit. perawatan metode kanguru pada BBLR.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien tentang pengelolaan nutrisi DM tipe II sebelum diberikan *discharge planning* sebesar 53,3% dengan kategori pengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan pasien tentang pengelolaan nutrisi DM tipe II setelah diberikan *discharge planning* sebesar 46,7% dengan kategori pengetahuan baik. Terdapat pengaruh pemberian *discharge planning* dengan tingkat pengetahuan pengelolaan nutrisi pada pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai signifikan sebesar 0.000 ($p<0,05$).

Saran

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pemberian *discharge planning* ternyata efektif terhadap peningkatan pengetahuan tentang pengelolaan nutrisi DM tipe II. Untuk itu kepada pihak – pihak yang berkaitan dengan hal tersebut disarankan : Bagi Institusi Rumah Sakit Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya persiapan pasien pulang. Bagi Responden Bagi pasien diharapkan untuk bisa digunakan informasi yang diberikan ini agar pasien memahami tentang pengelolaan nutrisinya sendiri setelah pulang dari rumah sakit. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan menjadi salah satu tambahan sumber pustaka baru dan menambah koleksi buku baru di perpustakaan. Bagi peneliti selanjutnya Bagi para peneliti yang berminat dan tertarik melanjutkan penelitian ini agar menambah jumlah sampel yang diteliti dan perlu meneliti semua aspek yang ada di dalam standart *discharge planning*.

DAFTAR RUJUKAN

- American Diabetes Association. (2011). *Diagnosis And Classification Of Diabetes Mellitus. Diabetes Care.*
- Alimul, A.H. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azimatunnisa, (2011). Hubungan Antara *Discharge Planning* Dengan Tingkat Kesiapan Klien Menghadapi Pemulangan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Capernito, L. J. (1999). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan. Edisi 2*. EGC, Jakarta.
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dahlan, M.S. (2008). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel (dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan)*, Salemba Medika, Jakarta.
- Discharge Planning Association. (2008). *Discharge Planning*. <http://www.dischargeplanning.org>, diakses tanggal 28 Desember 2014
- Gunawan, Imam, & Palupi, A.R. (2012). Taksonomi Bloom – Revisi Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Penilaian. *Jurnal Karya Ilmiah IKIP PGRI Madiun*
- Hariyati. (2008). *Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi Volume 12*, Makara Kesehatan, Jakarta.
- Hasdianah (2012). *Mengenal Diabetes Melitus. Jilid 1*, Nuha Medika, Kediri.
- Haryono. (2008). Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Diabetes Mellitus Di IRNA 1 RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.
- Herlambang. (2013). Menaklukkan *Hipertensi dan Diabetes*, Tugu Publisher, Yogyakarta.
- Jazilah, Wijono, P dan Sudargo, T. (2003). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik(Psp) Penderita Diabetes Mellitus Mengenai Pengelolaan Diabetes Mellitus Dengan Kendali Kadar Glukosa Darah. *Jurnal Kesehatan UGM*
- Kementerian Agama RI. (2005). *Al-Qur'an Terjemahan*, PT. Syamil Cipta Media, Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*, Balitbangkes.
- Kozier, B., (2004). *Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice. 1st volume, 6th edition*, Pearson/prentice Hall, New Jersey.
- Kurnia, H. (2012). Tingkat Pengetahuan Dokter Umum Mengenai Leptospirosis dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya Di Puskesmas Di Kota Semarang.
- Mansjoer, A., dkk. (2005). *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapius, Jakarta.
- Manurung. (2011). Perilaku Penderita Diabetes Mellitus Rawat Jalan Dalam Pengaturan Pola Makan Di RSUD Rantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu.
- Nasir, A., Muhith, A., Ideputri, M.E. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Novita. (2011). Studi Komparasi Pelaksanaan Discharge Planning Di Bangsal Multazam dan Marwah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- _____. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pemila. (2006). Konsep Discharge Planning. <http://www.fik.ui.ac.id/>, diakses tanggal 10 Oktober 2014
- PERKENI. (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. Jakarta.
- Perry, A. G. & Potter, P. A. (2006). *Clinical Nursing Skills & Technique. 6 th edition*, Mosby Inc, Missouri.
- Potter P.A & Perry A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1. Alih bahasa: Yasmin Asih et al. Edisi 4*, EGC, Jakarta.
- Purwati, Y. (2014). *Panduan Skripsi*, STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta.
- Ramaiah, S. (2008). *Diabetes*, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Rakhmawati N. D, Haryanti F & Wibowo T., 2013. Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Penambahan Berat Badan Pada BBLR Dalam 3 Bulan Pertama Di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Gajah Mada*
- Riyadi, Sujono & Sukarmin., 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Rondhianto. (2008). Keperawatan Perioperatif. www.keperawatanperioperatif.com diakses tanggal 05 Desember 2014
- Royal Marsden Hospital. (2004). Discharge Planning. <http://www.royalmarsden.org>, diakses tanggal 29 Oktober 2014
- Soegondo, S. (2009). *Prinsip Penanganan Diabetes, Insulin dan Obat Hipoglikemik Oral* dalam Soegondo, Soewondo, dan Subekti (eds). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Pusat Diabetes Melitus Terpadu, Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo-FKUI, Jakarta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Alfabeta, Bandung.

- Sukardji. (2004). *Penatalaksanaan Gizi Pada Diabetes Melitus*. Dalam Soegondo, Soewondo, dan Subekti (eds). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Pusat Diabetes Melitus Terpadu, Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo-FKUI, Jakarta.
- Suyono. (2004). *Kecendrungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes*, Dalam Soegondo, Soewondo, dan Subekti (eds). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Pusat Diabetes Melitus Terpadu, Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo-FKUI, Jakarta.
- Utomo, A.Y.S. (2011). Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.
- Trisnawati. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Waspadji. (2004). *Diabetes Melitus : Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya Yang Rasional*, Dalam Soegondo, Soewondo, dan Subekti (eds). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Pusat Diabetes Melitus Terpadu, Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo-FKUI, Jakarta.
- Wicaksono R.P. 2011. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2.



ASTIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA