

**TESIS**

**BENTUK PELAKSANAAN DAN DAMPAK INTERVENSI DALAM  
KEGIATAN *DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS: *A SCOPING REVIEW***



**DISUSUN OLEH:**

**MARTINI  
R012211031**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**HALAMAN PENGAJUAN TESIS**

**BENTUK PELAKSANAAN DAN DAMPAK INTERVENSI  
DALAM KEGIATAN *DISCHARGE PLANNING* PADA  
PASIEN DIABETES MELLITUS: *A SCOPING REVIEW***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



**MARTINI**  
**R012211031**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**TESIS**

**BENTUK PELAKSANAAN DAN DAMPAK INTERVENSI DALAM KEGIATAN  
DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS: A SCOPING REVIEW**

Disusun dan diajukan oleh

**MARTINI**  
**Nomor Pokok: R012211031**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 15 September 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**

  
**Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIP. 198304152010122006**

  
**Saldy Yusu S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN**  
**NIP. 197810262018073001**

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,

  
**Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN**  
**NIP. 197810262018073001**

  
**Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si**  
**NIP. 196804212001122002**



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Martini  
NIM : R012211031  
Program Studi : S2 Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Bentuk Pelaksanaan Dan Dampak Intervensi Dalam Kegiatan *Discharge Planning* Pada Pasien Diabetes Mellitus: *A Scoping Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

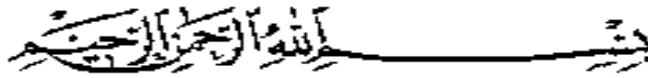
Makassar, 15 Oktober 2023

Yang Menyatakan,



(Martini)

## KATA PENGANTAR



*Alhamdulillah*, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhana wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian serta pertolongan-Nya sehingga peneliti bisa menyelesaikan tesis yang berjudul **“Bentuk Pelaksanaan Dan Dampak Intervensi Dalam Kegiatan *Discharge Planning* Pada Pasien *Diabetes Mellitus: A Scooping Review*”**. Hasil ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama berkat kesediaan pembimbing dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktunya membimbing serta mengarahkan penulis agar memberikan hasil yang lebih baik dalam penulisan tesis ini. Untuk itu dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ibu Dr. Erfina, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahnya mulai dari proses penyusunan tesis dan Bapak Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MHS. Ph.D., ETN selaku pembimbing kedua yang banyak memberikan masukan dan pendampingan selama proses penyusunan tesis.

Penulis sangat menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu segala kritik dan saran penulis harapkan untuk memperbaiki kekurangan tesis ini. Akhir kata semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juli 2023

Penulis  
  
Martini

## ABSTRAK

**MARTINI.** Bentuk Pelaksanaan dan Dampak Intervensi Dalam Kegiatan *Discharge Planning* Pada Pasien Diabetes Melitus: *A Scoping Review* (dibimbing oleh Erfina dan Saldy Yusuf).

**Latar belakang:** Prevalensi penyakit DM yang tinggi membutuhkan penanganan serius. **Tujuan:** Untuk melakukan pemetaan model dan efek pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM. **Metode:** Pencarian artikel yang sesuai menggunakan tiga tahapan yaitu: (1) pencarian komprehensif pada database *PubMed, EBSCO, ScienceDirect, Wiley Online Library, dan Garuda*. Pencarian artikel dilakukan selama satu minggu mulai tanggal 13 Juni 2023 hingga 20 Juni 2023, dengan menggunakan kata kunci berdasarkan metode *Population: Diabetes mellitus; Concept :Discharge Planning* dan *Context: Hospital*. Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam *review* ini yaitu: 1) studi yang dilakukan di rumah sakit; 2) konsep yang dibahas pelaksanaan *discharge planning*; 3) studi yang dipublikasi 10 tahun terakhir (2014-2023); dan 4) studi yang dilakukan di dalam maupun di luar negeri, bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris. Studi dikeluarkan jika: 1) tidak memiliki *full text*; 2) artikel duplikat; 3) rujukan sekunder maupun tersier; dan 4) artikel *review*. **Hasil:** Terdapat empat belas artikel yang mengevaluasi model dan efek pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM. Pendidikan dan intervensi multidisiplin ditawarkan sebagai model *discharge planning* yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien, serta memenuhi kebutuhan pasien selama rawat inap. **Kesimpulan:** model pelaksanaan *discharge planning* berupa pelatihan dan pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan serta kontrol glikemik.

**Kata Kunci:** pasien DM; *discharge planning*, rumah sakit

## ABSTRACT

**MARTINI.** Forms of Implementation and Impact of Interventions in *Discharge Planning* Activities for Diabetes Mellitus Patients: A Scoping Review (supervised by Erfina and Saldy Yusuf).

**Background:** The high prevalence of DM disease requires serious treatment. **Objective:** To characterise the model and effect of discharge planning implementation in DM patients. **Methods:** The search for suitable articles used three stages, namely: (1) comprehensive search on PubMed, EBSCO, ScienceDirect, Wiley Online Library, and Garuda databases. The article search was conducted for one week from 13 June 2023 to 20 June 2023, using keywords based on the Population method: Diabetes mellitus; Concept: Discharge Planning and Context: Hospital. The inclusion criteria set in this review are: 1) studies conducted in hospitals; 2) the concept discussed the implementation of discharge planning; 3) studies published in the last 10 years (2014-2023); and 4) studies conducted at home or abroad, Indonesian or English. Studies were excluded if: 1) no full text; 2) duplicate articles; 3) secondary or tertiary references; and 4) review articles. **Results:** There were fourteen articles that evaluated the models and effects of discharge planning in patients with DM. Education and multidisciplinary intervention are offered as discharge planning models that can improve patient knowledge and attitudes, and meet the needs of patients during hospitalisation. **Conclusion:** discharge planning implementation models in the form of training and education can improve knowledge and medication adherence and glycaemic control.

**Keywords:** DM patient; discharge planning, hospital

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	x
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	7
D. Pernyataan Originalitas .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan tentang DM .....	9
B. Tinjauan tentang <i>Discharge Planning</i> .....	12
C. Tinjauan tentang <i>Discharge Planning</i> pada Pasien DM.....	23
D. Tinjauan tentang <i>Scoping Review</i> .....	25
E. Kerangka Teori .....	39
BAB III METODE PENELITIAN .....	40
A. Desain Penelitian .....	40
B. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	40
C. Strategi pencarian.....	42
D. Sumber Bukti .....	43
E. Pertimbangan Etik .....	44
F. <i>Timeline</i> Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	45
A. Studi Seleksi.....	45
B. Melakukan Ekstraksi Data .....	51
C. Menganalisis Karakteristik Studi .....	67
D. Bentuk Pelaksanaan Discharge Planning .....	68
E. Dampak Pelaksanaan Discharge Planning.....	69
BAB V DISKUSI.....	70
A. Bentuk Pelaksanaan Discharge Planning pada pasien DM.....	70
B. Dampak Pelaksanaan Discharge Planning pada pasien DM.....	75
C. Implikasi Keperawatan.....	78
D. Keterbatasan penelitian.....	78
BAB VI PENUTUP .....	79

A. Simpulan .....	79
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	31
Gambar 3.1 <i>Flow Chart</i> Pemilihan Studi .....	36

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Literature, Scoping dan Systematic Review.....	26
Tabel 3.1 <i>Timeline</i> penelitian .....	37

## DAFTAR SINGKATAN

DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DMT 1	<i>Diabetes Mellitus Tipe 1</i>
DNA	<i>Deoxyribonucleic Acid</i>
IDDM	<i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
NIDDM	<i>NonInsulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
PCC	<i>Population Concept Context</i>
PNRI	Perpustakaan Nasional Republik Indonesia
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses Extension for Scoping Review</i>
RCT	<i>Randomized Control Trials</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 PRISMA- ScR *checklist*

Lampiran 2 Pencarian pada database

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular yang ditargetkan dengan penanganan serius oleh para pemimpin dunia. Secara global, sekitar 422 juta orang menderita DM mayoritas berdomisili di negara berpenghasilan rendah dan menengah selama beberapa dekade terakhir dan jumlahnya terus meningkat (WHO, 2021). Pada tahun 2017 jumlah penderita DM di dunia mencapai 451 juta orang dengan usia antara 18 – 99 tahun dan diperkirakan akan meningkat menjadi 629 juta pada tahun 2045. Penderita DM tertinggi yaitu kawasan Asia Tenggara sebanyak 85.7% disusul wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara 76.2%, wilayah Amerika Selatan dan Tengah 71,8%, Wilayah Eropa 61.4% dan Wilayah Afrika memiliki prevalensi terendah yaitu 34.7% (Cho et al., 2018). Pada tahun 2021 tingkat kematian akibat penyakit DM diseluruh dunia sekitar 6,7 juta jiwa dan Indonesia berada di urutan ke-6 dengan jumlah sebanyak 236,211 jiwa (IDF, 2021). Untuk menekan angka prevalensi penyakit DM dibutuhkan penanganan serius, penatalaksanaan yang tepat dan terintegrasi baik dari pemerintah, petugas kesehatan dan pasien sehingga penanganan secara komprehensif dapat terlaksana.

Pemberian edukasi tentang DM sangat penting dilakukan diberbagai belahan dunia untuk memberikan pemahaman yang kompleks baik kepada

profesional pemberi asuhan maupun kepada seluruh lapisan masyarakat. Penderita DM memerlukan bimbingan profesional untuk membangun manajemen diri yang baik, yang sangat terkait dengan kontrol glikemik yang seimbang (Adu et al., 2019). DM didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multietiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin (Yosmar et al., 2018). DM disebabkan akibat kelainan pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin atau saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Puspita & Rakhma, 2018). Banyak faktor yang meningkatkan risiko terkena DM termasuk usia, obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan diabetes gestasional sebelumnya (Arif, 2019). Pasien DM yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi (Reny & dkk, 2017). Dengan pelatihan dan pendidikan kesehatan diharapkan penatalaksanaan DM oleh professional pemberi asuhan sesuai standar oprasional prosedur yang telah ditetapkan dan masyarakat awan mempunyai pemahaman tentang DM.

Penatalaksanaan yang tidak tepat pada pasien DM dapat mengakibatkan berbagai komplikasi. Beberapa komplikasi diabetes mellitus diantaranya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler, seperti retinopati, nefropati, neuropati dan penyakit kardiovaskuler serta melibatkan gangguan metabolik dan hemodinamik, termasuk hiperglikemia, resistensi insulin, dislipidemia, hipertensi dan disfungsi imun (Verhulst et al., 2019). Penelitian lain mengungkapkan luka kaki diabetes juga merupakn komplikasi dari DM

(Imelda, 2019). Data hasil penelitian menunjukkan penyakit paru-paru restriktif seperti fibrosis paru-paru merupakan komplikasi akhir diabetes, bukti kuat menunjukkan bahwa kerusakan DNA akibat hiperglikemia/stres oksidatif berperan dalam fibrosis paru terkait DM (Demir et al., 2021). Oleh karena itu, penting untuk diberikan edukasi dan informasi kesehatan tentang penyakit untuk mencegah terjadinya rawat inap kembali.

Terjadinya rawat inap kembali pada pasien DM menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Menurut Alloghani et al (2019), komplikasi yang terjadi pada pasien DM mengakibatkan 47% pasien menjalani rawat ulang setelah pulang dari rumah sakit. Penelitian lain juga mengungkapkan 33,3% pasien DM kembali mengalami rawat ulang akibat tidak patuh mengikuti anjuran pemeriksaan glukosa darah (Pujianto et al., 2019). Sebagian besar pasien DM yang mengalami rawat inap kembali dengan faktor sosiodemografi, komorbiditas dan penggunaan insulin yang tidak terkontrol (Rubin & Shah, 2021). Salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan adalah mempersiapkan pasien menghadapi pemulangan dan mencegah rawat inap kembali melalui *discharge planning*.

Dengan adanya *discharge planning* pasien dapat direncanakan perawatannya dengan baik saat didalam maupun di luar rumah sakit. *Discharge planning* adalah rangkaian kegiatan yang merencanakan dan memfasilitasi perpindahan pasien ke fasyankes lain atau ke rumah dengan aman yang melibatkan perawat untuk meningkatkan atau menjaga kontinuitas pelayanan

yang dimulai saat pasien masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit dengan memastikan pasien memperoleh asuhan yang tepat (Sekarsari, 2021). Tujuan utama dari *discharge planning* adalah mempersiapkan pasien dan keluarga untuk pemulangan dari rumah sakit dan untuk memastikan kebutuhan perawatan mereka akan terpenuhi saat di rumah (Husien et al., 2022). Regulasi pelaksanaan harus direncanakan secara matang agar dapat terintegrasi sehingga semua asuhan dari professional pemberi asuhan serta manajer pelayanan pasien dan keluarga juga dilibatkan dalam proses *discharge planning* sesuai dengan kebutuhan (KARS, 2017). Pelaksanaan *discharge planning* yang baik sangat bermanfaat untuk menjaga kontinuitas perawatan pasien di rumah.

Beberapa kasus dilaporkan tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM. Sebuah penelitian tentang *discharge planning* pada DM menemukan bahwa pemberian *discharge planning* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien terhadap pengobatan dalam penurunan kadar glikemik (Magny-Normilus et al., 2021b). Penelitian sebelumnya yang dilakukan di China tentang pengaruh *discharge planning* pada anak dengan DM tipe 1 mengidentifikasi bahwa adanya pemberian *discharge planning* mampu meningkatkan kesiapan pulang, memperbaiki kualitas pendidikan saat pulang dan kontrol glukosa pada anak dengan meningkatkan manajemen mandiri anak dan keluarga (Tong et al., 2021). Menurut penelitian yang dilakukan Lung et al (2019) pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM pasca operasi oleh petugas kesehatan sangat bergantung pada komunikasi yang tepat saat memberikan pendidikan kesehatan untuk menerapkan tindakan pencegahan

dan meningkatkan pemulihan pasca operasi. Dengan demikian dari beberapa penelitian dapat disimpulkan pelaksanaan *discharge planning* yang baik sangat berpengaruh pada keberhasilan penatalaksanaan DM.

Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi tentang pelaksanaan *discharge planning* namun belum ada penelitian yang memetakan tentang bentuk pelaksanaan dan dampak intervensi dalam kegiatan *discharge planning* pada pasien DM di rumah sakit. Dengan mengetahui bentuk pelaksanaan *discharge planning* dan dampaknya terhadap pasien DM dapat menjadi acuan pada pemberian *discharge planning* pada pasien DM di RS sehingga dapat meminimalisir hambatan dan mengidentifikasi system dukungan yang dapat dibuat.

## **B. Rumusan Masalah**

Benntuk pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM yang kurang efektif dapat mengakibatkan komplikasi yang fatal sehingga mengakibatkan pasien kembali menjalani rawat ulang. Salah satu upaya dilakukan untuk mencegah komplikasi pada DM dengan pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan saat pasien pertama masuk rumah sakit sampai rencana pemulangan untuk mempersiapkan individu dan keluarga dalam melakukan perawatan diri secara mandiri saat keluar dari rumah sakit (Hayajneh et al., 2020). Pada kenyataannya terjadinya komplikasi dan *readmisi* serta kematian pasien DM setelah rawat inap, menunjukkan bukti tidak optimalnya implementasi *discharge planning* pada pasien DM (Mukherjee et al., 2020) Implementasi *discharge planning* menunjukkan bahwa sebagian besar perawat

dalam melakukan *discharge planning* hanya melakukan pada tahapan saat pasien akan pulang saja (Darnanik & Melaniani, 2018). Oleh karena itu perlu diidentifikasi bentuk pelaksanaan *discharge planning* dan dampaknya pada pasien DM.

Sosialisasi dan pelatihan tentang *discharge planning* sangat perlu untuk meningkatkan pengetahuan bagi profesional pemberi asuhan. *Discharge planning* meliputi informasi tentang perawatan lanjutan, obat yang harus diminum, aktifitas yang diperbolehkan, nutrisi yang baik dan tidak baik dikonsumsi dan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar rumah, dan memberikan catatan kapan jadwal kontrol (Darnanik & Melaniani, 2018). Pelaksanaan *discharge planning* masih memiliki ketidakmaksimalan disebabkan kurangnya pengetahuan perawat tentang *discharge planning* serta perangkat yang digunakan belum sesuai baik secara kualitas maupun kuantitas (Wulandari & Hariyati, 2019). Faktor lain yang menyebabkan pelaksanaan *discharge planning* menjadi sulit diantaranya pendidikan pasien yang buruk, tidak terbina komunikasi yang baik, tindak lanjut yang kurang tepat serta kondisi pasien yang kompleks secara klinis sehingga diperlukan pendekatan berbasis tim antara penyedia layanan kesehatan untuk melaksanakan *discharge planning* yang baik (Black & Duval, 2019). Meskipun berbagai penelitian telah mengidentifikasi tentang tahapan, manfaat dan pelaksanaan *discharge planning* namun belum ada penelitian yang merangkum bagaimana bentuk pelaksanaan dan dampak intervensi dalam kegiatan *discharge planning* pada pasien DM di rumah sakit. Pasien dengan kondisi kronis (pasien DM) berisiko lebih tinggi

untuk menjalani rawat inap berulang yang seharusnya dapat dihindari (Mennuni et al., 2017). *Discharge planning* juga dapat membantu meningkatkan transisi dalam perawatan pasien diabetes dan membantu mengurangi kesalahan pengobatan, penundaan perawatan, dan rawat inap di rumah sakit (Black & Duval, 2019). Oleh karena itu *scoping review* ini dimaksudkan untuk melakukan pemetaan tentang bentuk pelaksanaan dan dampak intervensi dalam kegiatan *discharge planning* pada pasien DM di rumah sakit.

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk melakukan pemetaan tentang bentuk pelaksanaan dan dampak intervensi dalam kegiatan *discharge planning* pada pasien DM di rumah sakit.

### **D. Originalitas Penelitian**

Studi literatur sebelumnya telah menjelaskan hubungan antara pengetahuan perawat tentang *discharge planning* dengan pelaksanaan *discharge planning* (Saputra et al., 2020). Penelitian lain juga menemukan bahwa hambatan pelaksanaan *discharge planning* adalah rendahnya pengetahuan perawat tentang aktivitas pasien sehingga kesulitan untuk memberikan edukasi saat pemulangan, sikap negative pasien dan keluarga, serta anggapan perawat bahwa *discharge planning* merupakan tanggung jawab dokter (Hayajneh et al., 2020). Namun kedua penelitian ini tidak secara spesifik terkait pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM. Penelitian lain juga telah meninjau literatur tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM dan menemukan tentang tahapan-tahapan pelaksanaan *discharge planning* (L. Yulia et al., 2020). Namun penelitian ini belum memetakan secara

keseluruhan tentang bentuk pelaksanaan dan dampak intervensi dalam kegiatan *discharge planning* pada pasien DM di rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang DM**

##### 1. Definisi DM

DM didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multietiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin (Yosmar et al., 2018). DM disebabkan akibat kelainan pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin atau saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Puspita & Rakhma, 2018). DM merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas yang tidak memproduksi insulin secara adekuat atau karena tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Nurhayani, 2022).

##### 2. Klasifikasi DM

Klasifikasi DM menurut *American Diabetes Association* (2021):

###### a. DM Tipe 1

Pada DM tipe 1, tubuh tidak memproduksi insulin. Tubuh memecah karbohidrat yang dimakan menjadi glukosa darah (gula darah) yang digunakan sebagai energi dan insulin adalah hormon yang dibutuhkan tubuh untuk memasukkan glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh.

b. DM tipe 2

DM tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang paling umum. Tubuh tidak menggunakan insulin dengan benar dan sementara beberapa orang dapat mengontrol kadar glukosa darah mereka dengan makan sehat, dan berolahraga, serta memerlukan obat atau insulin untuk membantu mengelolanya.

c. DM gestasional

Diabetes gestasional merupakan jenis diabetes yang dapat dapat dikelola pada saat sebelum hamil atau setelah melahirkan. Artinya, dengan bekerja sama dengan dokter, kehamilan dapat menjadi sehat dan bayi sehat.

3. Komplikasi DM

Komplikasi penyakit DM yaitu penyakit mikrovaskuler, makrovaskuler, dan disfungsi imun, komplikasi secara khusus pada netropati, retinopati, neuropati penyakit ulkus diabetikum, penyakit kardivaskuler. Namun diantara komplikasi ini retinopati diabetic merupakan komplikasi mikrovaskuler kronis utama (Naserrudin et al., 2022). Komplikasi mikrovaskular meliputi kerusakan mata (retinopati) yang menyebabkan kebutaan, ginjal (nefropati) yang menyebabkan gagal ginjal, Penyakit Pembuluh Darah Perifer, dan saraf (neuropati) yang mengarah pada impotensi dan gangguan kaki diabetik (Regina et al., 2021). DM juga dapat menyebabkan komplikasi pada mulut, karena rongga mulut juga sangat terovaskularisasi dan dipersarafi, termasuk: karies gigi, mulut

kering, lesi mukosa mulut, kanker mulut, gangguan pengecap, gangguan temporomandibular, sindrom mulut terbakar, periodontitis apikal, dan penyakit peri-implan (Verhulst et al., 2019).

#### 4. Penatalaksanaan DM

Penatalaksanaan DM meliputi empat pilar yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan fisik, dan intervensi farmakologis (Punthakee et al., 2018).

##### a. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan risikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Penyandang diharapkan dapat menyadari pentingnya pengendalian DM dengan meningkatkan kepatuhan pengobatan dan gaya hidup sehat.

##### b. Perencanaan Makan

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin untuk mengubah gula menjadi glikogen. Pengaturan makan pada penyandang DM bertujuan untuk mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah, serta berat badan ideal. Dengan demikian, komplikasi DM dapat dihindari, sambil tetap mempertahankan kenikmatan proses makan itu sendiri.

##### c. Aktivitas fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), selain membantu menurunkan berat badan, aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh penyandang sehingga pengendalian DM lebih mudah dicapai. Porsi olahraga perlu diseimbangkan dengan porsi makanan dan obat sehingga tidak mengakibatkan kadar gula darah yang terlalu rendah.

d. Tatalaksana/ Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntikan insulin.

## **B. Tinjauan Tentang *Discharge Planning***

### 1. Pengertian *Discharge Planning*

*Discharge Planning* adalah proses perencanaan sistematis yang dipersiapkan bagi pasien untuk dapat mempertahankan keberlangsungan keperawatan di rumah (Apriliani et al., 2021). *Discharge planning* merupakan salah satu program intervensi keperawatan yang dimulai sejak pasien datang baik dengan penyakit akut maupun penyakit terminal untuk memberikan kesempatan bagi pasien untuk melakukan perawatan mandiri saat kembali kerumah (Fox et al., 2013). *Discharge planning* yang diberikan secara terstruktur dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan sehingga meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya (Azizah et al., 2017).

Pengertian lain *Discharge planning* yaitu perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal (Sumiati et al., 2021). Menurut Suriyani et al.,(2022) *Discharge Planning* merupakan proses antisipasi dan perencanaan yang dibutuhkan pasien dan keluarga setelah kembali kerumah, yang merupakan bagian penting dalam perawatan kesehatan secara komprehensif dan harus dilakukan pada setiap perencanaan perawatan pasien. Pasien setelah pulang dari rumah sakit yang tidak mendapatkan *discharge planning* yang optimal memiliki kemungkinan mengalami rawat inap kembali dan kematian lebih tinggi, sehingga menjadi tujuan perlunya pengembangan *discharge planning* (Hsin et al., 2022).

Penerapan sistem *discharge planning* membutuhkan berbagai infrastruktur dan memerlukan perhatian serius oleh pengelola dan pengambil kebijakan di bidang kesehatan. Selanjutnya, strategi untuk membuat dan mempromosikan perencanaan pemulangan perlu diadopsi bersama dengan bantuan berbagai kebijakan, program dan undang-undang yang mendukung. Semua hal di atas dapat bekerja secara efektif dalam promosi kesehatan masyarakat, peningkatan hasil klinis untuk pasien dan pengurangan biaya sistem kesehatan (Gholizadeh et al., 2018).

## 2. Tujuan *Discharge Planning*

*Discharge planning* bertujuan untuk memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan

komunikasi yang efektif (Lin et al., 2013). Selain itu menurut Kodner et al (2017) *Discharge planning* bermanfaat mengurangi penerimaan kembali ke rumah sakit dengan keluhan yang sama, mengurangi kemungkinan resiko dan bahaya serta mengurangi komplikasi. Menurut Wattanapisit et al.,(2018) di dalam *discharge planning* terdapat *discharge teaching* yaitu pemberian edukasi oleh petugas kesehatan secara spesifik berdasarkan diagnose pasien. *Discharge teaching* harus melibatkan keluarga pasien atau perawat lainnya untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan *home care* yang tepat. *Discharge teaching* bertujuan agar pasien: (1) Memahami mengenai penyakitnya, (2) Melakukan terapi obat secara efektif, (3) Mengikuti aturan diet secara hati-hati, (4) Mengatur level aktivitasnya, (5) Mengetahui tentang perawatan yang dilakukan, (6) Mengenali kebutuhan istirahatnya, (7) Mengetahui komplikasi yang mungkin dialami, (8) Mengetahui kapan mencari *follow up care*.

### 3. Tahapan *Discharge Planning*

Hasil penelitian Magny-Normilus et al (2021) menjelaskan dua tahapan *discharge planning*. Tahap pertama selama pasien di rawat inap, petugas kesehatan memberikan Pendidikan kepada pasien mengenai diagnosis primer, hal-hal yang harus dilakukan setelah pulang dari rumah sakit, tanda bahaya yang harus diketahui, saat terjadi kegawat daruratan siapa yang dapat dihubungi . Selain itu pemberian konseling dari apoteker rawat inap terhadap kepatuhan pengobatan. Tahap selanjutnya setelah pasien keluar dari rumah sakit dalam waktu 48 jam, diberikan tindak lanjut

melalui telepon oleh perawat. Perawat melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk mengevaluasi kemampuan pasien dalam merawat diri, dan informasi penyedia layanan rawat jalan sesuai kebutuhan.

Tahapan *Discharge Planning* menurut Anggraeni, (2020): (1) Pengkajian pada saat pasien masuk, (2) Penerimaan, (3) Pengkajian kebutuhan pasien, berkolaborasi dengan tim yang berasal dari disiplin ilmu yang berbeda, (4) diinterpretasikan dalam bentuk ringkasan (summary) (5) menetapkan rencana perawatan dan *discharge planning* dalam suatu diskusi yang melibatkan pasien, (6) melaksanakan perawatan, (7) memantau hasil, meninjau ulang perencanaan perawatan berdasarkan perubahan kebutuhan dan perkembangan pasien. (8) mempersiapkan perencanaan pemulangan sesuai dengan tindakan lanjutan perencanaan, (9) Pemulangan Pasien, (10) Tindak lanjut.

Penelitian yang dilakukan oleh Rostami et al (2016) menjelaskan tahapan *discharge planning* dibagi menjadi dua tahap. Pada tahap pertama diberikan selama pasien di rawat inap yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien meliputi aktivitas fisik, pengaturan makanan seperti frekuensi konsumsi karbohidrat, frekuensi konsumsi makanan berlemak, perawatan kaki, dan penggunaan obat. Kemudian Tahap kedua setelah pasien keluar dari rumah sakit diberikan program tindak lanjut dengan dua panggilan telepon dan sesi pelatihan selama sebulan.

#### 4. Prinsip-prinsip pelaksanaan *Discharge planning*

Prinsip-prinsip penerapan *discharge planning* fokus pada perencanaan pulang oleh karena itu keinginan dan kebutuhan pasien harus diidentifikasi, dikaji dan dievaluasi sehingga selanjutnya dapat direncanakan dan dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul saat pasien kembali ke rumah. Dengan demikian, masalah yang berpotensi terjadi dirumah dapat segera direncanakan dan diatasi segera. *Discharge planning* merupakan kolaborasi multidisiplin dibutuhkan kerja sama yang baik (Nursalam, 2014).

#### 5. Elemen *Discharge Planning*

Elemen perencanaan pulang menurut (Berlin, 2020):

1. Menentukan tanggal dan waktu pemulangan pasien sedini mungkin dalam periode perawatan.
2. Mengidentifikasi apakah pasien memiliki kebutuhan perencanaan pemulangan yang sederhana atau kebutuhan perencanaan pemulangan yang kompleks.
3. Mengidentifikasi apa yang menjadi kebutuhan masing-masing pasien dan bagaimana kebutuhan ini akan dipenuhi.
4. Mendefinisikan kriteria klinis spesifik yang harus dipenuhi oleh pasien untuk dipulangkan.

## 6. Hambatan dan Pendukung Pelaksanaan *Discharge Planning*

Hambatan dan pendukung pelaksanaan *discharge planning* menurut Darliana,(2012):

(1) Karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, lama kerja) (2) Sikap Perawat dalam melaksanakan *discharge planning*, (3) motivasi perawat dalam melaksanakan *discharge planning*, (4) peran dan dukungan tenaga kesehatan lain, pasien, keluarga, (5) komunikasi antara perawat dan pasien, (6) Waktu yang dimiliki perawat untuk melaksanakan *discharge planning*.

Berdasarkan konsep diatas dapat diidentifikasi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu:

### 1. Karakteristik perawat (usia, masa kerja, dan tingkat pendidikan)

Penelitian yang dilakukan Aini et al.,(2018), menyatakan bahwa individu (usia, masa kerja, dan tingkat pendidikan) merupakan faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan *discharge planning*. Pelaksanaan pelatihan *in-service* tentang *discharge planning* bagi tenaga Kesehatan dalam meningkatkan materi pendidikan bagi pasien untuk memastikan perawatan diri yang lebih baik setelah pulang (Gholizadeh et al., 2018). Diperkuat oleh penelitian Sumah & Nendissa,(2018) dimana mayoritas responden 71,4% mempunyai pengetahuan *discharge planning* yang baik, dengan rata-rata responden berumur 36-45 tahun (50%) dan pengalaman kerja 21-30 tahun (55%). Hal ini menjelaskan bahwa

semakin bertambahnya usia dan semakin lama pengalaman kerja perawat cenderung memiliki pengetahuan atau memahami lebih dalam tentang *discharge planning* sehingga lebih baik dalam melakukannya.

## 2. Sikap perawat

Sikap perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* merupakan reaksi atau respon perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien (Darliana, 2012). Pendekatan yang lebih individual untuk perawatan rumah sakit pasca pulang memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi gejala kecemasan setelah pulang dari rumah sakit (Danielsen et al., 2020). Pada pelaksanaan *discharge planning* Sebagian besar perawat tidak memberikan edukasi tentang; persiapan lingkungan rumah yang dapat memfasilitasi pemenuhan kebutuhan diri dan keamanan pasien (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, fasilitas kamar mandi dll) yaitu sebanyak 87,9%. (Agustin, 2018).

## 3. Motivasi

Motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* berfokus pada faktor atau kebutuhan dalam diri seseorang yang dapat menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan dan menghentikan perilaku (Mabire et al., 2016)

## 4. Peran dan dukungan tenaga kesehatan lain, pasien, keluarga.

Menurut penelitian Aini et al., (Aini et al., 2018), faktor peran dan dukungan tenaga kesehatan lain, pasien, keluarga dalam pelaksanaan

*discharge planning* merupakan salah satu faktor pendukung untuk mensukseskan untuk pelaksanaan *discharge planning*, hal ini dikarenakan proses *discharge planning* merupakan kerjasama tim multidisiplin dan pasien serta pemberi pelayanan (wali, keluarga) yang penting juga harus aktif terlibat dan dikonsultasikan dalam pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien. Pelaksanaan *discharge planning* yang optimal dapat memandirikan pasien dan keluarga, diharapkan pada kepulangan pasien dari rumah sakit tidak mengalami hambatan, dapat mengurangi hari rawat dan dapat mencegah kekambuhan. Namun laporan lain menunjukkan bahwa pelaksanaan *Discharge Planning* yang dilaksanakan tanpa melibatkan keluarga dapat mengganggu proses perawatan dan dapat meningkatkan risiko yang merugikan pasien (Gonçalves-Bradley et al., 2016).

#### 5. Komunikasi

Komunikasi antara perawat dan pasien dalam pelaksanaan *discharge planning* sangat penting diperhatikan oleh perawat. Perawat harus mampu memilih komunikasi yang dapat dan mudah dimengerti oleh klien tentang penjelasan mengenai kondisi kesehatan klien. (Wattanapisit et al., 2018). Komunikasi yang buruk antara penyedia layanan kesehatan setelah pulang berkontribusi pada persepsian yang kurang optimal, mengurangi polifarmasi meningkatkan kesehatan pada orang tua, berbagai intervensi perencanaan pulang dapat mengurangi

efek samping dan pemanfaatan layanan kesehatan pada periode pasca pulang (Rachamin et al., 2021).

Selain itu menurut penelitian yang dilakukan (Nordmark, S (2016), kegagalan dalam proses *Discharge Planning* dapat disebabkan oleh komunikasi dan kolaborasi yang buruk antara penyedia layanan kesehatan sehingga menyebabkan dampak negatif dalam kontinuitas perawatan seperti keterlambatan pemulangan, penerimaan kembali dan perawatan pasca pemulangan yang tidak memadai. Komunikasi yang buruk, peralatan yang kurang memadai, dan kurangnya paket perawatan yang tersedia terutama pasien yang berdomisili di daerah pedesaan menjadi hambatan keberhasilan pemberian *discharge planning* (Pellett, 2016).

## 6. Waktu

Faktor waktu yang dimiliki perawat untuk melaksanakan *discharge planning* sangat penting dimiliki perawat karena memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan *discharge planning* (Rofi'i.M, 2013). Selama perencanaan mereka harus meluangkan waktu untuk memikirkan bagaimana rencana akan diimplementasikan ke dalam tindakan (Solvianum, M & Jannah, 2017). Pelaksanaan *discharge planning* yang kurang optimal disebabkan oleh beban kerja yang tinggi yang menyebabkan pengambilan banyak keputusan dalam waktu singkat, dan karena banyaknya faktor heterogen

(bervariasi) yang harus dipertimbangkan selama proses pengambilan keputusan untuk setiap pasien (Arnal et al., 2022).

7. Unsur-unsur *Discharge Planning* secara umum dan *discharge planning* pada DM

Ada beberapa komponen dari discharge planning secara umum menurut Barkemeyer (2015) meliputi:

- a. Peralatan atau barang yang diperlukan dirumah; pastikan bahwa keluarga dapat memperoleh atau mengetahui dimana dapat mendapatkan segala peralatan atau barang yang dibutuhkan pasien
- b. Perkenalkan dan ajarkan serta demosntrasikan kepada pasien dan keluarga cara penggunaan peralatan atau barang yang diperlukan pasien, termasuk cara perawatan pasien
- c. Diet pasien, merupakan tugas ahli nutrisi untuk mengajarkan pasien dan keluarga agar memahami makanan yang seharusnya dikonsumsi maupun tidak
- d. Obat-obatan yang diperlukan pastikan selalu tersedia di rumah
- e. Pada prosedur spesifik, seperti penggantian dresssing, untuk prosedur awal yang dilakukan di rumah harus didampingi oleh perawat supervisi dan klien atau keluarga dapat mengikuti untuk mempraktekkan dibawah pengawasan perawat supervisi
- f. Perawat harus memastikan dan mendokumentasikan pada setiap kunjungannya apakah pasien dan keluarga menyediakan obat atau

- alat yang dibutuhkan pasien dirumah 7. Membuat janji untuk kunjungan rumah selanjutnya
- g. Memberikan pemahaman mengenai aktivitas yang dianjurkan, boleh dilakukan serta yang tidak diperbolehkan
  - h. Dokumentasikan setiap edukasi yang telah diajarkan pada pasien dan keluarga.

*Discharge Planning Association* mengatakan bahwa unsur-unsur yang harus ada pada sebuah form perencanaan pemulangan pada pasien DM antara lain (Rosya et al., 2020):

- a. Perawatan diri dirumah seperti penggunaan insulin, cara merawat luka.
- b. Pengobatan yang harus diperhatikan, yang perlu dilanjutkan dan yang harus dihentikan. Obat yang akan dilanjutkan dirumah harus lengkap tentang nama, dosis, waktu, frekuensi, dan efek samping yang dapat terjadi.
- c. Informasi tentang pemeriksaan laboratorium apabila dibutuhkan dan harus dikontrol sesuai waktu yang dianjurkan.
- d. Penerapan gaya hidup sehat dirumah berupa aktivitas atau Latihan yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diet yang menunjang, dan pembatasannya.
- e. Waktu perawatan atau pengobatan yang harus dilanjutkan.
- f. Hal-hal yang harus dilakukan pada kondisi darurat dan yang dapat dihubungi
- g. Pengaturan jadwal perawatan lanjutan di rumah.

### **C. Tinjauan Tentang *Discharge planning* Pada Pasien DM**

Pemberian *discharge planning* pada pasien DM secara terstruktur dapat membantu pasien dalam transisi perawatan sebelum kembali ke rumah. Beberapa faktor dapat membuat transisi perawatan atau perencanaan *discharge planning* pada pasien DM menjadi sulit diantaranya: minimnya pengetahuan perawat tentang DM, Pendidikan pasien yang buruk, tidak terbinanya komunikasi yang baik, tindak lanjut yang kurang tepat serta kondisi pasien yang kompleks secara klinis. Diperlukan pendekatan berbasis tim antara penyedia layanan kesehatan untuk menetapkan *discharge planning* yang baik (Black & Duval, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh E. Yulia et al.,(2020) menjelaskan bahwa 87.5% pasien DM mempunyai tingkat kesiapan yang baik dalam menghadapi proses pemulangan setelah diberikan *discharge planning*. Salah satu tim penyedia layanan kesehatan adalah tim medis, dalam hal ini pada penyakit DM tentunya membutuhkan spesialis endokrin sebagai fasilitas bagi pasien untuk berkonsultasi mengenai DM pada saat rawat inap dan perencanaan pemulangan serta membantu mengatasi perencanaan tindak lanjut secara lebih efektif (Griffith et al., 2012).

Beberapa penelitian tentang *discharge planning* pada pasien DM, diantaranya penelitian yang dilakukan Dehnabi et al. (Dehnabi et al., 2017) menunjukkan pasien DM yang diberikan *discharge planning* mengalami peningkatan beberapa faktor metabolisme (hemoglobin glikosilasi, trigliserida, tekanan darah sistolik). Adapun hasil penelitian yang dikemukakan oleh (Marušić et al. (2018) menunjukkan peningkatan pasien terhadap kepatuhan

pengobatan dan memiliki penurunan glikemik dan mengurangi penerimaan kembali pasien DM. Penelitian lain menyimpulkan penerapan *discharge planning* menghasilkan strategi yang proaktif dalam pengaturan rawat jalan dan meningkatkan pengendalian diabetes (Shacham et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. (2021) menyatakan bahwa DM merupakan penyakit kronis urutan pertama di Taiwan, terus menjadi penyakit yang berdampak pada perekonomian dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian teratas di Taiwan, oleh karena itu, DM menjadi target skrining layanan pencegahan penyakit kronis dan perencanaan pemulangan (*discharge planning*). Tidak hanya pada orang dewasa, penyandang DM pada anak-anak DMT1 pun perlu mendapat perhatian saat perencanaan pemulangan agar dapat membantu anak-anak dan keluarga saat transisi dari perawatan rumah sakit ke manajemen mandiri di rumah dan meningkatkan kesiapan orang tua untuk pulang, sehingga meningkatkan tingkat kontrol glukosa darah anak-anak (Tong et al., 2021). Kurang lebih satu dari sepuluh orang dewasa di Bangladesh ditemukan menyandang DM, sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama yang memerlukan tindakan segera untuk melawan peningkatan diabetes melalui deteksi, kesadaran, pencegahan, pengobatan yang lebih baik serta pemberian edukasi yang maksimal pada pasien rawat inap melalui implementasi *discharge planning* (Akter et al., 2014).

Ada beberapa tahapan standar pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM, diantaranya (Yulia et al., 2020):

a. Tahap pertama (Saat pasien baru masuk)

Melakukan proses keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi).

b. Tahap kedua (selama pasien dirawat)

Memberikan pendidikan kesehatan berupa informasi tentang penyakit, gejala, komplikasi, dan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Selain itu juga perlu diberikan pelatihan tentang cara penggunaan insulin, pembatasan diet, manajemen gula darah, perawatan luka, serta aktivitas fisik.

c. Tahap ketiga (setelah pasien keluar dari Rumah Sakit)

Setelah pasien keluar dari Rumah Sakit, tindak lanjut terhadap pasien sangat penting dilakukan untuk mengontrol kondisi pasien selama di rumah. Tindak lanjut dapat dilakukan dengan konseling via telepon atau melakukan kunjungan rumah.

#### **D. Tinjauan Tentang *Scoping Review***

*Scoping review* adalah merupakan gabungan berbagai bentuk desain studi yang bertujuan memberikan informasi dalam bentuk praktek, program, dan kebijakan dengan cara meringkas dan mensintesis bukti secara luas dan bisa dijadikan sebagai panduan untuk penelitian yang akan datang (Colquhoun et al., 2014). *Scoping review* adalah metode untuk menentukan atau mengumpulkan literatur mengenai suatu topik tertentu secara kompleks dan luas serta menjelaskan tentang isi dari literatur tersebut (Colquhoun et al., 2017; Munn et al., 2018).

*Scoping review* ini merupakan sintesis pengetahuan atau proses eksplorasi suatu penelitian yang sistematis, mengidentifikasi praktek, teori, bukti, referensi, kebijakan, dan kesenjangan dalam studi dan memetakan konsep dasar bukti (O'Brien et al., 2016; Tricco et al., 2018; Pollock et al., 2021). Menurut Levac et al. (2010) *scoping review* adalah metode meringkas berbagai bukti kemudian disampaikan secara luas dan mendalam terhadap suatu bidang namun tidak dilakukan penilaian kualitas studi. Juga ketika ada pertanyaan yang tidak spesifik maka *scoping review* bisa digunakan untuk memeriksa bukti yang muncul. Sehingga memberikan indikasi yang jelas tentang literatur dan studi yang tersedia (Munn et al., 2018).

Istilah *scoping review* digunakan agar konsisten dengan kerangka kerja Arksey dan O'Malley, karena ada banyak penamaan yang dipakai seperti *scoping studies*, *scoping literature reviews*, *scoping exercises*, *systematic mapping* dan seterusnya. Sehingga dibutuhkan konsistensi terminologi agar tidak menyebabkan kebingungan. Kata *review* juga lebih eksplisit mengindikasikan bahwa istilah tersebut merujuk pada jenis tinjauan pustaka dibandingkan dengan istilah *study* atau *exercises* (Pham et al., 2015). Penggunaan istilah *scoping review* atau *scoping study* harus konsisten dalam melakukan jenis sintesis ini. Agar praktisi dan peneliti tidak bingung dan kemajuan dalam pengembangan panduan dan pedoman metodologi dapat dilakukan (Colquhoun et al., 2014).

*Scoping Review* sangat relevan untuk suatu penelitian yang membutuhkan sejumlah bukti-bukti hasil penelitian terdahulu yang temanya sejenis, dan

mempunyai pertanyaan penelitian yang cukup luas sehingga jawaban yang dibutuhkan berupa penjelasan (Tricco et al., 2018). *Scoping review* juga bisa digunakan untuk memperjelas batasan konseptual suatu topik serta definisi kerjanya dan untuk memetakan literatur yang ada juga untuk menyinkronkan bukti penelitian yang biasa digunakan (M. D. J. Peters et al., 2015). Merupakan salah satu tinjauan yang valid, dalam mengulas pertanyaan memiliki ruang lingkup yang luas dengan kriteria inklusi yang juga luas dan mensintesis bukti penelitian sehingga menjadikan *scoping review* sebagai salah satu pendekatan yang digunakan. Hal ini dilakukan jika ada studi bersifat heterogen atau mempunyai bahan yang kompleks juga digunakan ketika suatu topik belum ditinjau secara luas (Pham et al., 2015).

Pertanyaan kunci dan tujuan *scoping review* penting untuk didefinisikan dengan jelas karena bisa menimbulkan kesulitan dalam peninjauan. Oleh sebab itu penggunaan *mnemonic PCC (Population, Concept and Context)* direkomendasikan untuk pedoman dalam mengembangkan pertanyaan (Munn et al., 2018). Contoh penelitian *A scoping review* oleh Irwan et al., (2022) dimana ***population*** : *hypertensive patients*, ***Concept*** : *Self-care management methods*, ***contex*** : *Conducted in SEA*. PCC yang digunakan tersebut mempertegas batasan tentang konseptual yang digunakan dalam penelitian *A scoping review*.

Sampai saat ini semakin banyak penulis yang mengintegrasikan hasil penelitian dengan melakukan berbagai jenis tinjauan dan salah satu dari jenis tinjauan itu adalah *scoping review* dan kerangka kerjanya pertama kali

diterbitkan oleh Hillary Arksey & Lisa O'Malley pada tahun 2005 (M. D. J. Peters et al., 2015). Semua literatur termasuk penelitian asli, protokol, prosiding konferensi, dan konten situs web yang relevan dengan pertanyaan penelitian akan diproses secara transparan untuk diidentifikasi dan dianalisis secara komprehensif (Pham et al., 2015; Nyanhoka et al., 2019).

Kerangka kerja untuk melakukan *scoping review* (Arksey & O'Malley, 2005) adalah:

1. Tahap 1. Mengidentifikasi Pertanyaan Penelitian

Yang pertama dilakukan adalah membuat pedoman strategi pencarian dengan melakukan identifikasi pertanyaan penelitian yang akan dipakai dan pertanyaan ini sangat luas seperti: populasi penelitian, intervensi atau hasil

2. Tahap 2. Mengidentifikasi studi yang relevan

Untuk mengidentifikasi studi yang relevan harus dilakukan seluas-luasnya dan menjawab pertanyaan penelitian berdasarkan ulasan yang sesuai. Untuk itu mencari bukti penelitian dari referensi yang berbeda dalam hal database elektronik, pencarian jurnal-jurnal utama, daftar referensi dan organisasi yang terkait.

3. Tahap 3. Seleksi studi

Penting untuk mengetahui batasan atau definisi istilah saat awal studi agar dalam strategi pencarian tidak mengambil studi yang tidak terkait. Sehingga dibutuhkan suatu mekanisme dalam menghilangkan studi yang tidak menjawab pertanyaan utama penelitian. Untuk itu digunakan kriteria

inklusi dan eksklusi yang terkait dengan jenis studi, jenis intervensi, kelompok penerima perawatan dan kelompok penjaga.

#### 4. Tahap 4. Memetakan Data

Dalam *scoping review*, proses ini disebut ekstraksi data tapi memetakan data ini lebih mirip dengan tinjauan naratif. Hal pertama yang dipetakan adalah informasi dari penelitian utama yang sedang ditinjau. kemudian menafsirkan dan mensintesis data kualitatif dengan cara menyortir, menyaring materi berdasarkan isu dan tema utama. Database excel digunakan untuk memasukkan formulir data yang telah dipetakan. Berisi informasi umum tentang studi dan informasi yang spesifik yang relevan misalnya rancangan penelitian, jenis intervensi dan populasi penelitian. Juga informasi tentang tujuan penelitian, metodologi, hasil yang penting, penulis, tahun publikasi dan lokasi penelitian.

#### 5. Tahap 5. Menyusun, Meringkas, dan Melaporkan Hasil

Di tahap ini *scoping review* melakukan tinjauan terhadap semua materi dan menampilkan gambaran umumnya. Sehingga penyajian data kemungkinan akan menjadi kritis. *Scoping review* juga tidak bisa menentukan apakah temuan studi yang dilakukan itu kuat atau dapat digeneralisir karena tidak menilai kualitas bukti yang berkaitan dengan intervensi atau kebijakan tertentu. Untuk menjaga agar potensi bias tidak terjadi maka hasil yang berpotensi subjektif yang berkaitan dengan analisis data dibuat jelas dan semua pekerjaan harus diidentifikasi.

## 6. Tahap 6 (Opsional). Latihan Konsultasi

Pemangku kepentingan dan konsumen bisa terlibat dalam memberikan wawasan dan referensi tambahan. Dalam elemen konsultasi ini ada 3 kelompok yang berkepentingan dilibatkan yaitu:

- a. Perwakilan dari badan hukum nasional dan organisasi relawan.
- b. Praktisi dan pimpinan dari organisasi setempat.
- c. Pengasuh pemberi informasi kunci

Proses *scoping review* membutuhkan dua tinjauan yang dikembangkan dari pengalaman sendiri sebelum melakukan tinjauan. Kurang lebih sama seperti *sistematik review* yaitu mendefinisikan metode, tujuan dan rencana yang diusulkan harus terperinci. Demikian pula kalau terjadi hal-hal yang tidak sesuai maka harus jelas dan terinci serta dibenarkan pada bagian metode dari laporan (M. D. J. Peters et al., 2015).

### 1. Judul

Judul harus ringkas dan bisa terlihat adanya populasi, konsep dan konteks yang merupakan dasar untuk menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi.

### 2. Latar belakang

Harus mencakup unsur utama topik, definisi penting dan pengetahuan praktek lapangan serta harus komprehensif.

### 3. Pertanyaan/ tujuan

Harus dinyatakan dengan jelas. Tujuannya akan memandu ruang lingkup penelitian dan mungkin luas. Pertanyaan mengarahkan pada pengembangan kriteria inklusi dan harus konsisten dengan judul.

#### 4. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi akan memberikan pedoman bagi penulis untuk memahami apa yang akan diusulkan dan sebagai dasar mengambil keputusan tentang kriteria inklusi yang akan dimasukkan dalam *scoping review*. Dibagian latar belakang harus dipaparkan masing-masing kriteria inklusi secara jelas dan menyeluruh.

#### 5. Jenis peserta

Harus terperinci karakteristik yang berkaitan dengan peserta termasuk umur dan kriteria lainnya.

#### 6. Konsep

*Scoping review* sangat luas sehingga konsep atau fokus utama yang diperiksa harus terperinci dan jelas. Dalam *scoping review* konsep yang diperiksa mungkin terkait dengan kerangka kerja, klasifikasi, teori atau desain penelitian. Sedangkan dalam *sistematik review* penjelasan konsep mencakup rincian yang relevan dengan intervensi dan atau fenomena yang menarik.

#### 7. Konteks

Konteksnya dapat mencakup pertimbangan faktor lokasi, budaya, ras atau jenis kelamin tapi harus didefinisikan dengan jelas dan terperinci. Yang diperiksa Juga mencakup tentang disiplin ilmu (misalnya pendidikan keperawatan atau farmasi) atau pengaturan khusus (seperti perawatan kesehatan primer, komunitas atau perawatan akut). Konteks *scoping review* akan bervariasi tergantung pada tujuan/ pertanyaan.

## 8. Pencarian

Strategi pencarian harus komprehensif agar dapat mengidentifikasi studi yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan. Metode pencarian *scoping review* harus sama dengan yang direkomendasikan oleh standar *Joanna Briggs Institute (JBI)* dalam pencarian *sistematik review* yaitu metode tiga langkah. Setiap langkah harus jelas dinyatakan dalam pedoman ini.

- a) Langkah pertama adalah untuk pencarian awal minimal dua database yang terkait dengan topik, kemudian kata-kata yang ada dalam abstrak dan judul harus dianalisis dan untuk mendeskripsikan artikel menggunakan istilah indeks.
- b) Langkah kedua adalah kata kunci yang diidentifikasi semua digunakan juga istilah indeks selanjutnya semua database diikutkan.
- c) Langkah ketiga adalah artikel yang teridentifikasi dan daftar referensi harus dicari sebagai literatur tambahan. Memasukkan tanggal publikasi serta bahasa yang akan dimasukkan dalam tinjauan.

## 9. Mengekstrak dan memetakan hasil

Studi yang akan dipilih untuk dimasukkan dalam *scoping review* harus dilaporkan demikian juga dengan jumlah studi yang diidentifikasi. Deskripsi naratif proses pencarian dengan diagram alur harus dengan jelas merinci proses keputusan tinjauan mulai dari hasil pencarian, penghapusan kutipan ganda, pencarian daftar referensi, sampai pemilihan studi dan presentasi ringkasan akhir. Ringkasan logis dan deskriptif hasil sejalan dengan tujuan dan pertanyaan. Ekstraksi data untuk *scoping review* disebut

memetakan hasil. Program untuk mencatat karakteristik studi dan informasi kunci yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian dimasukkan dalam draf tabel atau formulir bagan. Dalam proses *review*, *charting* mungkin bisa disempurnakan bentuknya dan semua studi yang diekstraksi harus dipastikan hasilnya relevan dengan literatur (M. D. J. Peters et al., 2015).

Selain *scoping review*, desain penelitian *review* lainnya adalah *literatur review* dan *systematic review*. Dapat kita lihat perbedaannya pada table berikut:

Tabel 1. Perbedaan *literature*, *scoping* dan *systematic review*

	<i>Literature</i>	<i>Scoping</i>	<i>systematik</i>
Review Protocol	–	Open Science Forum	Prospero
Peer Review dan Strategi Pencarian	–	Population, Concept, Context	PICOT
Format Data Ekstraksi	–	Ya	Ya
Tujuan		Identifikasi dan bukti pemetaan yang ada.	Ringkasan bukti terbaik berdasarkan pertanyaan spesifik
Proses	–	Terstruktur	Terstruktur
Scope	Luas	luas	Berfokus pada pertanyaan spesifik
Design	Published & unpublished	Semua jenis	Cenderung RCT
Kualitas studi	–	–	Sintesis bukti untuk meminimalisir bias
Arah	Penambahan pengetahuan	Pendahuluan systematic	Systematic review
Pengetahuan	Penambahan	Kesenjangan	Identifikasi penelitian selanjutnya

a. *Literature review*

*Literature review* adalah menyediakan kerangka kerja berkaitan dengan temuan baru dan temuan sebelumnya guna mengidentifikasi indikasi ada atau tidaknya kemajuan dari hasil suatu kajian melalui penelitian komprehensif dan hasil interpretasi dari literatur yang berhubungan dengan topik tertentu dimana di dalamnya mengidentifikasi pertanyaan penelitian dengan mencari dan menganalisa literatur yang relevan menggunakan pendekatan sistematis (Randolph, 2009).

Langkah-langkah dalam Proses *Literatur review* menurut Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, (2008) :

1. Memilih topik ulasan

Tugas pertama yang harus diselesaikan, seringkali yang paling sulit, dalam menulis tinjauan pustaka adalah memilih topik. Seringkali tugas sangat sulit karena kurangnya pengetahuan di area konten.

2. Mencari dan memilih artikel yang sesuai

Jenis artikel yang dipilih untuk review literatur yang baik adalah presentasi teoritis, artikel review, dan artikel penelitian empiris. Memilih karya seorang peneliti tunggal dapat menjadi salah satu metode untuk memulai tinjauan pustaka.

3. Menganalisis Dan Mensintesis Literatur

Menganalisis masing-masing artikel yang sudah dikumpulkan (mengurainya dan mengidentifikasi informasi penting di dalamnya) dan kemudian mensintesis kumpulan artikel (mengintegrasikannya dan

mengidentifikasi kesimpulan yang dapat diambil). diambil dari artikel sebagai kelompok).

#### 4. Urutan penulisan ulasan

Tujuan utama dalam menyusun tinjauan pustaka Anda adalah untuk mengarahkan pembaca Anda untuk memahami perlunya melakukan secara tepat bentuk tinjauan pustaka atau makalah penelitian yang Anda usulkan atau telah Anda lakukan.

Tujuan utama *Literatur review* adalah untuk memberikan pembaca dengan latar belakang yang komprehensif untuk memahami pengetahuan saat ini dan menyoroti pentingnya penelitian baru. Ini dapat menginspirasi ide-ide penelitian dengan mengidentifikasi kesenjangan atau inkonsistensi dalam tubuh pengetahuan, sehingga membantu peneliti untuk menentukan atau mendefinisikan pertanyaan penelitian atau hipotesis (Cronin, P., Ryan, F., & Coughlan, 2008).

#### b. *Scoping review*

*Scoping review* adalah metode meringkas berbagai bukti kemudian disampaikan secara luas dan mendalam terhadap suatu bidang namun tidak dilakukan penilaian kualitas studi. Juga ketika ada pertanyaan yang tidak spesifik maka *scoping review* bisa digunakan untuk memeriksa bukti yang muncul. Sehingga memberikan indikasi yang jelas tentang literatur dan studi yang tersedia (Munn et al., 2018).

Tujuan *scoping review* adalah untuk mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, ruang lingkup literatur, mengklarifikasi konsep, menyelidiki

pelaksanaan penelitian, atau untuk menginformasikan tinjauan sistematis (Munn et al., 2018)

Perbedaan utama antara *scoping review* dan *systematis review* adalah bahwa dalam hal pertanyaan tinjauan, tinjauan pelingkupan akan memiliki “cakupan” yang lebih luas daripada *systematis review* dengan kriteria inklusi yang lebih luas. Selain itu, tinjauan *scoping review* berbeda dari tinjauan sistematis dalam tujuan utamanya. Untuk memandu pengembangan pertanyaan telah merekomendasikan penggunaan mnemonic *PCC* (Populasi, Konsep dan Konteks) (M. D. J. Peters, 2016).

Langkah-Langkah melakukan *scoping review* menurut Arksey & O'Malley, (Arksey & O'Malley, 2005) (1) Identifikasi pertanyaan penelitian (2) Identifikasi artikel yang relevan (3) Pemilihan artikel (4) Menggolongkan data (5) Mengumpulkan, meringkas dan melaporkan hasil (6) Kesimpulan dari hasil.

c. *Systematic review*

*Systematic review* adalah suatu metode penelitian untuk melakukan identifikasi terhadap semua hasil penelitian yang relevan terkait pertanyaan penelitian tertentu, topik tertentu, atau fenomena yang menjadi perhatian yang pada prinsipnya merangkum hasil-hasil penelitian primer untuk menyajikan fakta yang lebih komprehensif dan berimbang (Kitchenham, 2004).

*systematic review* juga terdapat metode kuantitatif dan metode kualitatif. Metode kuantitatif *systematic review* digunakan untuk

mensintesis hasil-hasil penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Misalnya, Randomized Control Trials (RCT), Cohort Study, Case-Control Study, atau studi prevalensi, Sementara itu, pendekatan kualitatif dalam *systematic review* digunakan untuk mensintesis (merangkum) hasil-hasil penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif (Perry & Hammond, 2002). Agar *systematic review* menghasilkan hasil penelitian yang berkualitas, dan tidak garbage in garbage out, maka penetapan kriteria inklusi dan eksklusi dan saringan kualitas penelitian yang diikutkan dalam *review* harus ketat (Siswanto, 2010).

Urutan tahapan proses Penelitian *Systematic Review* menurut Perry & Hammond (Perry & Hammond, 2002):

1. Identifikasi pertanyaan penelitian

Tujuan: Melakukan transformasi masalah kesehatan menjadi pertanyaan penelitian

2. Mengembangkan protokol penelitian *systematic review*

Tujuan: Memberikan penuntun dalam melakukan *systematic review*

3. Menetapkan lokasi data-base hasil penelitian sebagai wilayah pencarian (misalnya MEDLINE, PubMed)

Tujuan: Memberikan batasan wilayah pencarian terhadap hasil penelitian yang relevan

4. Seleksi hasil penelitian yang relevan

Tujuan: Mengumpulkan hasil penelitian yang relevan dengan pertanyaan penelitian

5. Pilih hasil penelitian yang berkualitas

Tujuan: penelitian memilih hasil penelitian yang berkualitas  
Melakukan eksklusi dan inklusi terhadap penelitian yang akan dimasukkan dalam systematic review berdasarkan kualitas

6. Ekstraksi data dari studi individual

Tujuan: Melakukan ekstraksi data dari studi individual untuk mendapatkan temuan pentingnya

7. Sintesis hasil dengan metode meta-analisis (kalau memungkinkan), atau metode naratif (bila tidak memungkinkan)

Tujuan: Melakukan sintesis hasil dengan teknik metaanalisis (forest plot) atau teknik naratif (metasintesis)

8. Penyajian hasil

Tujuan: Menuliskan hasil penelitian dalam dokumen laporan hasil *systematic review*.

## E. Kerangka Teori

