

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis menahun yang diderita seumur hidup serta membutuhkan pengobatan jangka panjang. Saat ini DM menjadi jenis penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan pada setiap tahunnya. Menurut data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 secara global menyatakan pada tahun 2015 prevalensi DM mengalami peningkatan empat kali lipat dibandingkan tahun 1980 sebesar 415 juta orang. Pada tahun 2012 DM menjadi salah satu penyakit yang mengakibatkan kematian 3,7 juta orang di dunia.

Angka kematian yang disebabkan oleh DM sering dialami sebelum usia 70 tahun (WHO *Global Report*, 2016). *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2015 memperkirakan angka prevalensi DM akan terus meningkat menjadi 642 di tahun 2040 mendatang.

Permasalahan yang sama juga terjadi di Indonesia, *Sample Registration Survey* pada tahun 2014 menyebutkan DM menempati urutan ketiga dengan angka kematian terbesar di Indonesia sebesar 6,7%. IDF (2019) menyatakan bahwa epidemi DM di Indonesia masih mengalami peningkatan. Peningkatan angka penyandang DM terjadi dengan signifikan, dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 pada usia 20-79 tahun dengan jumlah sebanyak 10,3 juta orang, hal ini menempatkan Indonesia menjadi negara keenam di dunia yang memiliki prevalensi DM terbanyak setelah negara Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Meksiko (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan di Jawa Barat sendiri pada tahun 2019 penderita DM mencapai 552.151 penderita dengan

penderita yang mendapatkan pelayanan yang layak sebanyak 416.616 penderita (Kemenkes RI, 2019). Data penderita DM type 2 di Rawat inap RSUD Cicalengka pada tahun 2020 terdapat sebanyak 286 penderita. Sedangkan data tahun 2021 sebanyak 345 penderita.

Apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat penyakit DM dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang akan mengenai seluruh bagian tubuh. Komplikasi yang dapat ditimbulkan diantaranya stroke, gagal jantung, nefropati, retinopati dan neuropati (Schmidt, 2019). Neuropati perifer adalah komplikasi yang paling sering dialami pasien DM yaitu berkisar 10% sampai 60% timbulnya ulkus diabetik yang merupakan penyebab utama tindakan amputasi (Sulistyo et al., 2019).

Pada kenyataannya pasien DM sering mengalami *rehospitalisasi* akibat komplikasi (Habibah et al., 2019). Penelitian oleh Alloghani *et al.*, (2019) menyebutkan komplikasi pada pasien DM mengakibatkan 47% pasien kembali menjalani rawat ulang setelah pulang dari rumah sakit. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa 33,3% pasien DM kembali mengalami rawat ulang akibat tidak patuh mengikuti anjuran pemeriksaan glukosa darah (Amtsalina, 2016).

Meskipun pasien dan keluarga sudah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan mereka cenderung tidak mengikuti anjuran yang diberikan disebabkan informasi yang disampaikan dinilai kurang adekuat sehingga pasien dan keluarga tidak tahu bagaimana cara mengimplementasikannya serta pasien dan keluarga tidak berada pada situasi yang ideal dalam persiapan menghadapi pemulangan (Habibah et al., 2019). Ketidaksiapan pasien dalam menghadapi pemulangan dapat mengakibatkan pasien mengalami keadaan yang lebih buruk atau meningkatkan

komplikasi penyakit yang berulang (Prusaczyk et al., 2019). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan dalam mempersiapkan pasien menghadapi pemulangan adalah melalui *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan program pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga pada saat sebelum dan sesudah pasien keluar dari rumah sakit yang bertujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal (Mangemba et al., 2017).

Standar perawatan *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2011 merekomendasikan pemberian *discharge planning* pada pasien DM yang meliputi tindak lanjut dalam 1 bulan dengan penyedia perawatan (seperti penyedia perawatan primer, ahli endokrin atau pendidik diabetes) untuk semua pasien DM di rumah sakit dan tindak lanjut telepon setelah pulang dengan perawat spesialis diabetes. Hal tersebut terbukti mampu meningkatkan kontrol glukosa darah pada 24 minggu setelah pulang bahkan ditemukan pasien dengan kontrol glikemik yang optimal pada saat keluar dari rumah sakit (Davies et al., 2018). Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif dapat menyebabkan terputusnya kontinuitas perawatan ketika pasien di rumah dan meningkatkan ketergantungan pasien dalam pengobatan (Febriati Astuti, 2016). Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya perburukan kondisi pasien sehingga pasien beresiko kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama ataupun komplikasi penyakit yang lebih berat. Penelitian Hardivianty (2017) menyebutkan akibat proses *discharge planning* yang belum dilakukan secara maksimal 11 pasien mengalami rawat ulang dimana 6 orang (54,5%) diantaranya dirawat kembali terkait proses penyakit yang sama sebelumnya dan 5 orang di rawat kembali bukan dari proses penyakit sebelumnya.

Komponen dari *discharge planning* itu sendiri disebut dengan METHOD, yaitu *medication* (obat), *enviromtent* (lingkungan), *treatment* (pengobatan), *health teaching* (pengajaran kesehatan), *outpatient referral*, dan diet pasien (Rosya, E., Sesrianty, V., Kairani, 2015). Perawat sebagai salah satu anggota tim *discharge planner* memiliki peran tersendiri untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan penyakit, dengan cara menetapkan masalah aktual maupun pontensial, penetapan tujuan perawatan dengan pasien dan keluarga, serta memberikan pendidikan khusus pada pasien untuk menjaga atau memulihkan kondisi secara optimal (Pribadi *et al.*, 2019). Selain itu perawat juga harus mengevaluasi keterampilan pasien dalam perawatan diri, juga minat dan kondisi keluarga untuk membantunya, karena *discharge planning* bertujuan untuk membuat pasien mandiri dalam perawatan di rumah dan mempersiapkan keluarga dalam membantu perawatan pasien (Foust, 2007 dalam Suzuki, 2011). Pelaksanaan *discharge planning* itu sendiri banyak dilakukan oleh perawat, namun banyak penilaian subjektif karena dinilai mengevaluasi kinerja sendiri atau sejawatnya. Penilaian pelaksanaan *discharge planning* lebih akurat penilaiannya jika dilakukan oleh pasien karena menilai kinerja perawat (Yulia *et al.*, 2020)

Dalam penelitian Agustin (2017) *discharge planning* termasuk dalam pemberian pengetahuan tentang obat-obatan yang masih dikonsumsi pasien dengan prinsip benar, obat-obatan yang dihentikan, perawatan dirumah, hasil pemeriksaan, dan surat-surat kontrol, dan surat sakit lainnya. *Discharge planning* dilakukan pada saat pasien akan pulang berupa informasi tentang nomer rekam medis, ruang, tanggal masuk dan tanggal keluar, dokter yang merawat, konsultan, macam tindakan, tanggal tindakan, pendidikan kesehatan atau perawatan di rumah,

diet, obat-obatan yang diteruskan dan dokumen yang disertakan waktu pulang (misalnya CT Scan, foto rontgen dan lain-lain), jadwal kontrol dokter, dan tanda tangan penerima maupun tanda tangan petugas ruangan. Terdapat 5 pilar pengendalian DM, menurut Perkeni (2019) ialah edukasi, pengontrolan gula darah, nutrisi, latihan jasmani, dan terapi farmakologis.

Pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Karanganyar responden mempersepsikan tidak lengkap discharge planning dengan kategori tidak lengkap sebanyak 45 data (55.6%) (Proborini & Rahmayanti, 2020). Selain itu penelitian (Marliany et al., 2017) mengungkapkan bahwa responden dalam penelitiannya dalam kategori paling tinggi tidak melakukan pemaparan tentang penyakit sebanyak 62 responden (96,9%), kemudian pemaparan penyebab penyakit dalam kategori 87,5% tidak dilakukan, pemaparan tanda dan gejala penyakit sebanyak 90,2 % tidak dilakukan. Penelitian Rezkiki & Fardilah (2019) juga mengungkapkan hasil penelitiannya bahwa pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap 33 orang (50,8%) dalam kategori kurang optimal. Seseorang yang telah terdiagnosis diabetes mellitus berdasarkan Kemenkes RI (2018) agar diabetes mellitus tersebut terkendali maka dapat dilakukan beberapa cara, diantaranya mengikuti edukasi kesehatan, melakukan latihan fisik secara teratur dan tepat, mengonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk dokter, diet sesuai anjuran, dan monitoring kadar glukosa darah.

Hasil wawancara terhadap 10 pasien DM yang di rawat di RSUD Cicalengka. Hasil didapatkan bahwa 5 pasien mengatakan pada saat pulang hanya diberitahu

pantangan makan dan tata cara penggunaan insulin saja. 5 orang mengatakan lupa perawat bilang apa saja pada saat pulang. 6 diantaranya kembali karena drop (hipoglikemia), 4 diantaranya karena kelebihan gula darah (hiperglikemia).

Mayoritas pasien mengatakan bahwa jarang berolah raga dan masih makan apa saja yang diinginkan. Pada saat ditanya pada responden tentang pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat sebelum pasien pulang, pasien mengatakan perawat memberikan edukasi tentang diet pasien DM, jenis makanan yang tidak boleh dan boleh dimakan, serta jumlah makanan yang dianjurkan, pasien mengatakan perawat memberitahunya melalui media leaflet yang dibekalkan pada pasien pada saat pulang.

Berdasarkan data serta fenomena diatas penulis tertarik meneliti tentang “*Discharge planning* pada pasien diabetes mellitus di RSUD Cicalengka”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus di RSUD Cicalengka?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus di RSUD Cicalengka.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi pasien DM di RSUD Cicalengka
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning* tentang Pemberian edukasi mengenai diet, mobilisasi, dan waktu kontrol
- c. Untuk mengetahui pelaksanaan *discharge planning* tentang Pemberian edukasi tentang obat-obatan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul “*Discharge planning* pada pasien diabetes mellitus di RSUD Cicalengka.” yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, kerangka pemikiran, hasil penelitian yang relevan dan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, pengolahan dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta etika penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Berisi gambaran umum RSUD Cicalengka, analisis dan pembahasan, keterbatasan peneliti.

BAB V KESIMPULAN

Berisi kesimpulan dan saran

E. Materi Skripsi

Berdasarkan tujuan penelitian diatas yang telah dipaparkan maka materi skripsi dalam penelirian ini ialah:

1. Penjelasan tentang Pengertian, penyebab, dan komplikasi diabetes mellitus.
2. Penjelasan tentang *discharge planning* pada pasien diabetes mellitus.