

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Diabetes Mellitus* (DM) yaitu terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolik karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kerja sekresi insulin. Penyakit DM berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dan berdampak pada peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, selain itu juga menjadi salah satu ancaman kesehatan global<sup>(1)</sup>.

Prevalensi penderita DM dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan Prevalensi orang dengan diabetes di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% pada tahun 2013. Diabetes di Indonesia dari 2/3 orang tidak mengetahui dirinya memiliki diabetes, dan berpotensi untuk mengakses layanan kesehatan dalam kondisi terlambat (sudah dengan komplikasi). Persentase kematian tertinggi akibat diabetes di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua setelah Sri Lanka. Di Indonesia penyebab kematian tertinggi ke tiga diabetes dengan komplikasi. Pada tahun 2015, terdapat 415 juta orang dewasa dengan DM mengalami kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan jumlahnya akan naik pada 25 tahun mendatang menjadi 642 juta jiwa. Persentase orang dewasa dengan DM 8,5% (1 diantara 11 orang dewasa menyandang DM) pada tahun 2015. Indonesia merupakan urutan ke 7 dari 10 negara penyandang diabetes terbesar di seluruh dunia dengan jumlah estimasi diabetes sebesar 10 juta orang untuk prevalensi penderita DM

tertinggi di dunia bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko<sup>(2)</sup>. Hasil *survey* yang dipaparkan melalui Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) angka kejadian DM di Yogyakarta pada usia 15 tahun keatas dengan persentase 2,6% pernah didiagnosa menderita DM dan persentase 0,4% belum pernah didiagnosa oleh dokter tetapi dalam 1 bulan mengalami gejala diabetes<sup>(3)</sup>.

Defisiensi absolut dari insulin menyebabkan ketoasidosis dan koma yang di ikuti dengan kematian. Perilaku perawatan diri pasien yang umumnya berakar dari budaya dan gaya hidup yang tidak sehat. Perawatan diri merupakan bagian dari pencegahan komplikasi dan untuk menurunkan angka kematian yang tinggi akibat DM<sup>(4)</sup>. Mengingat penyakit DM memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus dan seumur hidup, sehingga penyuluhan terhadap penderita DM sangat penting. Penyuluhan atau pemberian pengetahuan dapat dilakukan oleh dokter, perawat, petugas kesehatan dan keluarga penderita. Salah satu peran perawat dalam pelayanan keperawatan adalah sebagai edukator. Peran edukator bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga diharapkan dapat menciptakan perilaku yang menunjang kesehatan<sup>(5)</sup>.

Pengajaran, sebagai fungsi dari keperawatan yang sudah dimasukkan dalam undang-undang praktek keperawatan dan dalam *American Nurses Association Standards of Nursing Practice*. Sehingga pendidikan kesehatan dianggap sebagai fungsi mandiri dari praktik keperawatan dan merupakan tanggung jawab utama sebagai profesi keperawatan. *American Diabetes*

*Association* (ADA) mengatakan bahwa perencanaan pengolahan DM harus dibicarakan sebagai terapeutic individual antara pasien dan keluarga, dan pasien harus menerima perawatan medis secara terkoordinasi dan integrasi dari tim kesehatan, sehingga keluarga menyadari pentingnya keikutsertaan dalam perawatan pasien DM agar dapat terkendalinya kadar gula dengan baik<sup>(4)</sup>. Dalam hal ini fungsi keluarga sangat berperan serta dalam pemberian intervensi pada pasien DM dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis<sup>(7)</sup>. Keluarga merupakan bagian dalam asuhan keperawatan keluarga karena masalah kesehatan keluarga berkaitan dan mempengaruhi antara sesama anggota keluarga serta mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau orang lain<sup>(6)</sup>. Dukungan keluarga yang dapat diberikan dengan perhatian, kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar mencapai kesembuhan<sup>(7)</sup>.

Motivasi keluarga yang akan melakukan perawatan di rumah pada pasien DM sangat diperlukan untuk membantu proses kesembuhan pasien. Kebutuhan dan keinginan dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internal. Kekuatan yang akan mempengaruhi pikiran, yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku. Motivasi eksternal berasal dari diri seseorang. Motivasi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku manusia, dengan adanya motivasi manusia akan berusaha semampunya untuk mencapai tujuan. Tujuan dari motivasi yaitu menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu, sehingga memperoleh hasil dan mencapai tujuan.. Seseorang orang yang memberikan

motivasi pada orang lain harus mengenal dan memahami latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi<sup>(6)</sup>. Motivasi mengarahkan pada pasien atau keluarga untuk belajar. Bila motivasi keluarga tinggi maka keluarga akan mencari informasi tentang kondisi pasien serta tindakan yang perlu dilakukan untuk merawat pasien, serta meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang diberikan terhadap pasien dan keluarga sangat dibutuhkan untuk merencanakan kesiapan pemulangan.

Pemberian informasi yang adekuat melalui program *discharge planning* (perencanaan pulang) dapat meminimalkan kejadian yang tidak diinginkan<sup>(8)</sup>. *Discharge planning* adalah suatu proses dimana tim kesehatan mendapatkan kesempatan untuk mempersiapkan pasien melakukan keperawatan mandiri di rumah. Hal ini didapatkan dari proses interaksi etiks perawat profesional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien saat perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitative, serta keperawatan rutin yang sebenarnya<sup>(6)</sup>. Pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan. Kegagalan dalam memahami pembatasan atau implikasi kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan terjadinya komplikasi<sup>(8)</sup>.

Hasil penelitian Pratiwiwati, peran edukator perawat dengan pelaksanaan *discharge* menunjukkan peran educator yang baik sebanyak 17 orang (59%) dan pelaksanaan *discharge planning* baik sebanyak 18 orang (62%) hasil didapatkan nilai  $\rho=0.002$  yang berarti  $\rho<0.05$ , sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara peran edukator perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien. Hal ini berarti pelaksanaan *discharge planning* akan semakin baik jika peran perawat sebagai pendidik juga baik. Perencanaan pulang memerlukan suatu komunikasi yang baik dan terarah sehingga pasien dapat mengerti dan menjadi bermanfaat ketika pasien berada di rumah<sup>(10)</sup>.

Dari hasil penelitian Damawiyah, penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* meningkatkan motivasi dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien menggolongkan motivasi kelompok perlakuan meningkat sesudah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* dengan nilai presentase siap 28,6% menjadi 78,6%. Hasil uji menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai  $\rho=0,014$  ( $\rho<0,05$ ) berarti terdapat pengaruh motivasi sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* pada kelompok perlakuan. Hasil uji statistik kesiapan didapatkan nilai  $\rho=0,009$  ( $\rho<0,05$ ) terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* pada kelompok perlakuan. Dengan pemberian penguatan kepada keluarga pasien tentang kemajuan yang telah dicapai, maka keluarga akan lebih bersemangat dalam

pembelajaran discharge planning sehingga memberikan dukungan maksimal terhadap pasien dalam proses penyembuhannya<sup>(11)</sup>.

Hasil Penelitian Bin hubungan antar *discharge planning* dengan motivasi keluarga yang akan melakukan perawatan anak didapatkan responden yang mendapatkan pelayanan *discharge planning* dalam kategori kurang baik memiliki motivasi sedang 37 (32,8%) responden. Untuk motivasi tinggi sebanyak 28 (24,8%) sedangkan responden yang menerima pelayanan baik memiliki motivasi sedang 20 (24,2%) dan motivasi tinggi 28 (32,8%). Pelayanan *discharge planning* kurang baik 65 (57,5%) sedangkan 48 (42,5%) mendapatkan pelayanan baik. Hasil uji statistik didapat nilai  $\rho=0.109$  ( $\rho<0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan antar *discharge planning* dengan motivasi keluarga yang akan melakukan perawatan anak dirumah. Selain *discharge planning* faktor lain mempengaruhi motivasi keluarga dalam merawat anak dipengaruhi oleh pekerjaan, tingkat pendidikan, umur dan pengalaman responden<sup>(12)</sup>. Begitu juga hasil penelitian Ardina tentang pelaksanaan *discharge planning* baik menimbulkan kecemasan ringan 23 (20,4%) orang tua, 4 (3,5%) mengalami kecemasan sedang dan 1 (0,4%) mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik  $\rho>0,05$  artinya tidak ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah<sup>(13)</sup>.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, merupakan rumah sakit yang cukup banyak merawat pasien DM. Data catatan medik rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul dari tahun ke tahun

mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 jumlah penderita DM yang menjalani perawatan sebanyak 481 orang, pada tahun 2016 menjadi 568 orang dengan rata-rata terdapat 57 kasus per bulan, sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari-Oktober 2017 sebanyak 506 orang, dan bila dirata-rata dalam 1 bulan terdapat 50 kasus yang di diagnosa DM oleh dokter. Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara terhadap 5 orang keluarga pasien DM yang di rawat di ruang inap Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa 5 responden mengatakan memiliki motivasi untuk merawat pasien DM dan motivasi yang dimiliki berdasarkan atas keinginan sendiri. Pada saat ditanya tentang penyakit DM, cara merawat keluarganya yang sakit terutama saat di rumah, semua mengatakan belum tau cara perawatannya. Mereka berharap mendapatkan informasi kesehatan yang dapat membantu kesembuhan pasien. Jika motivasi keluarga rendah maka akan berpengaruh pada pasien terutama untuk kesembuhan pasien rendah dan jika motivasi keluarga baik maka tingkat kesembuhan pasien DM juga baik. Motivasi keluarga harus didukung dengan pemberian edukasi yang diberikan oleh perawat jika peran edukator dalam pelaksanaan *discharge planning* kurang baik memungkinkan pasien untuk kembali lagi ke rumah sakit atau terjadi hal-hal yang tidak di inginkan seperti komplikasi bahkan kematian. Sebaliknya jika peran edukator dalam pelaksanaan baik diharapkan terjadi peningkatan kesehatan pasien. Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada kepala perawat bangsal Flamboyan dalam pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta belum

memiliki format khusus *discharge planning*. Format yang digunakan untuk *discharge planning* menggunakan format asmen kemampuan dan kemauan edukasi. Pertanyaan hanya berfokus pada format yang ada. Pemberian *health education* sudah dilakukan sesuai dengan format yang ada, meskipun belum sepenuhnya sesuai dengan yang diharapkan pasien.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka dilakukan penelitian tentang “hubungan peran edukator dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan motivasi keluarga merawat pasien DM di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Peran edukator merupakan bagian dari pelaksanaan *discharge planning*, dengan berfokus pada peningkatan motivasi keluarga dalam merawat pasien DM sangat penting mengingat masa perawatan dan pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama, serta menyiapkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, kognitif, dan emosional pasien DM. Bila motivasi keluarga tinggi maka keluarga akan mencari informasi tentang kondisi pasien serta tindakan yang perlu dilakukan untuk merawat pasien, serta meningkatkan kesehatan. Perencanaan pulang bertujuan untuk dapat memahami permasalahan dan upaya pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi resiko kambuh. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “adakah hubungan peran edukator dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan motivasi keluarga merawat pasien DM?”



### **C. Tujuan Peneliti**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan peran edukator dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien DM di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan keluarga di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta .
- b. Untuk mengetahui peran edukator dalam pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui motivasi keluarga dalam merawat pasien DM di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber pengetahuan atau referensi bagi pembaca khususnya perawat mengenai hubungan peran edukator dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan motivasi keluarga dalam merawat pasien DM.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Perawat

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan informasi tentang peran edukator dalam pelaksanaan discharge planning saat ini. Sebagai motivasi perawat untuk melaksanakan perannya lebih baik lagi sehingga kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM meningkat.

### b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi dan masukan bagi pelayanan rumah sakit khususnya RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta untuk meningkatkan efektifitas kerja perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

### c. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi pasien dan keluarga dengan informasi atau pengetahuan yang diterima pasien DM dan keluarga dari perawat tentang penyakitnya sehingga terjadi perubahan perilaku, motivasi keluarga dalam merawat pasien DM meningkat dan motivasi pasien untuk sembuh lebih baik serta komplikasi dapat dicegah.

### d. Bagi Penelitian lain

Memberikan informasi dan acuan untuk penelitian selanjutnya untuk menerapkan peran edukator dalam pelaksanaan discharge planning dengan motivasi keluarga pada penyakit yang lainnya.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Afait Efendi Bin (2016)	Hubungan Antar <i>Discharge Planning</i> dengan motivasi keluarga yang akan melakukan perawatan anak di rumah pada pasien di bangsal anak RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY.	Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sample yaitu <i>purposive sampling</i> . Instrumenya kuesioner dan lembar observasi, pengelolaan data dengan analisa <i>Chi-Square</i> .	Hasil penelitian tidak ada hubungan antara <i>discharge planning</i> dengan motivasi keluarga yang akan melakukan perawatan anak di rumah pada pasien di bangsal anak ( $p>0,05$ ).	Metode penelitiannya kuantitatif, rancangan penelitian <i>cross sectional</i> , variabel terikat, dan tempat penelitian.	Variabel bebas, jumlah populasi, sample dan waktu penelitian.
2.	Pertiwiwati, Endang (2016)	Peran edukator perawat dengan pelayanan discharge planning pada pasien di Ruang Tulip IC RSUD Ulin Banjarmasin.	Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan cross sectional menggunakan sample jenuh, jumlah sample responden 29.	Hasil didapatkan nilai $p=0,002$ yang berarti $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran edukator perawat dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien di Ruang Tulip IC RSUD Ulin Banjarmasin.	Sama-sama menggunakan <i>cross sectional</i> , variabel bebas.	Metode penelitiannya observasional analitik, variabel terikat, waktu, tempat, jumlah populasi dan sample penelitian.
3.	Ardina Isna (2016)	Hubungan <i>discharge planning</i> dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak di rumah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.	Jenis penelitian kualitatif cross sectional, sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , uji statistik <i>chi square</i> .	Berdasarkan analisa <i>chi-square</i> diperoleh hasil ( $p>0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara pelaksanaan <i>discharge planning</i> dengan kecemasan orang tua yang akan melakukan perawatan anak.	Rancangan penelitian <i>cross sectional</i> , tempat penelitian.	Variabel bebas dan terikat, kualitatif, sampel, jumlah populasi, dan waktu penelitian.