# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Pola penyakit yang saat ini terjadi di Indonesia sudah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM). Pergeseran pola penyakit dapat dilihat dari beberapa fakta diantaranya, pada era 1990-an penyebab kematian dan kesakitan terbesar adalah penyakit menular seperti infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tuberkulosis (TBC) dan diare. Sejak 2009, penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung dan diabetes memiliki proporsi lebih besar di pelayanan kesehatan. Hal ini didukung dengan data laporan rumah sakit di Indonesia yang dilaporkan langsung ke Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, Kementrian Kesehatan melalui Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2009-2010 dimana didapatkan data angka kematian karena penyakit tidak menular lebih tinggi dibanding dengan angka kematian akibat penyakit menular atau infeksi dan jumlahnya cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit tidak menular ini salah satunya adalah penyakit diabetes melitus (1).

Diabetes melitus merupakan gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Penyakit diabetes melitus telah menjadi penyakit masyarakat umum, menjadi beban kesehatan

masyarakat, meluas dan membawa banyak kecacatan dan kematian (2). Diabetes melitus

merupakan salah satu jenis penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Jumlah penderita diabetes melitus semakin meningkat tiap tahunnya, baik di Indonesia maupun di dunia. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), diabetes melitus (DM) telah menyerang 415 juta orang di dunia pada tahun 2015, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 642 juta (55%) pada tahun 2040 mendatang (34).

Di Indonesia pada tahun 2013 penderita DM mencapai 10 juta orang dan diperkirakan terus meningkat sampai dengan tahun 2030, sehingga akan menjadikan Indonesia sebagai negara peringkat tujuh dari 10 negara penyandang DM terbesar dunia (34). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2013 tingkat prevalensi penderita diabetes melitus sebesar 6,8% dari 255.461.686 jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 17 juta penduduk usia produktif yang menderita diabetes melitus (4). Angka kejadian diabetes melitus di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2,6% dari 3.679.176 jumlah penduduk DIY dan menempati urutan pertama dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia (4).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang sifatnya kronik, dimana bila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang baik akan terjadi komplikasi yang bisa mengenai seluruh bagian tubuh. Kerusakan jangka panjang yang ditimbulkan karena masalah ini antara lain terjadinya disfungsi atau kegagalan organ mata, ginjal, jantung, saraf dan pembuluh darah (5) . Keadaan ini akan menjadi beban dan memerlukan biaya yang tinggi. Tidak

jarang komplikasi yang terjadi sudah berat bahkan sampai dengan kematian (5).

Banyaknya komplikasi yang terjadi pada pasien diabetes melitus membuat pasien harus menjalani proses perawatan dan pengobatan di rumah sakit, baik secara rawat jalan maupun rawat inap. Banyaknya komplikasi juga memberikan kontribusi terhadap perubahan fisik, psikologis dan kehidupan sosial pasien. Perubahan psikologis yang terjadi pada pasien dengan diabetes melitus salah satu diantaranya adalah kecemasan. Pasien dengan diabetes melitus yang menjalani perawatan di rawat inap akan mengalami masalah psikologis kecemasan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Dewi yang meneliti tentang hubungan kecemasan dengan peningkatan kadar gula darah pasien diabetes melitus di RS DKT Yogyakarta dimana didapatkan hasil bahwa pasien yang mengalami kriteria kadar glukosa buruk yang ditandai dengan ketidakstabilan kadar gula darah pasien diabetes melitus dikarenakan pasien mengalami kecemasan karena harus bolak balik berobat kerumah sakit karena kondisi penyakit yang tak kunjung sembuh.

Kecemasan merupakan rasa khawatir yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (6). Rentang respon kecemasan meliputi ringan, sedang, berat dan panik (7). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang membuat tidak nyaman yang dialami oleh seseorang berkaitan dengan perasaan yang

tidak pasti dan tidak berdaya yang dapat disebabkan salah satunya karena proses pengobatan seperti pada pasien dengan diabetes melitus yang menjalani perawatan di rumah sakit (8). Dalam menjalani proses perawatan di rumah sakit, peran perawat dalam mengatasi kecemasan pasien sangat diperlukan.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien selama 24 jam memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengobatan dan perawatan pasien baik fisik maupun psikologis pasien. Penanganan masalah psikologis pasien diabetes melitus sangatlah penting. Pasien diabetes melitus yang kooperatif sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan dan perawatan. Penanganan kecemasan pada pasien diabetes mellitus sangatlah diperlukan karena pada pasien diabetes melitus yang mengalami kecemasan akan terjadi respon fisiologis berupa peningkatan glikogenolis menjadi glukosa bebas yang dapat meningkatkan kadar gula darah pasien (9). Menurut Butcher yang disitasi oleh Dwi (18), bahwa pasien diabetes melitus dengan kecemasan akan mengalami fluktuasi kadar gula darah yang menyebabkan kadar gula darah tidak stabil, meskipun telah diupayakan diet, latihan fisik maupun pemakaian obat secara tepat. Keadaan seperti ini tentu nya tidak diharapkan terjadi pada pasien dengan diabetes mellitus karena kadar gula darah pasien diabetes harus terkontrol dalam rentang normal supaya tidak mempercepat terjadinya komplikasi dari penyakit diabetes melitus itu sendiri. Berdasarkan masalah tersebut diatas maka diperlukan identifikasi

dan perencanaan serta pemberian informasi dan edukasi secara interpersonal yang baik dan berkesinambungan dalam menangani masalah yang menyebabkan kecemasan pasien. Masalah kecemasan pasien dapat diidentifikasi oleh perawat sejak pasien masuk di rawat inap, selama proses perawatan hingga menjelang kepulangan pasien. Metode dalam pelayanan keperawatan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien baik kebutuhan fisik maupun psikologis dimana salah satunya adalah kecemasan pasien yang dilakukan sejak pasien tersebut masuk ke rawat inap hingga pasien dinyatakan boleh pulang dilakukan melalui *discharge planning.*

*Discharge planning* adalah proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain didalam atau diluar suatu agen pelayanan kesehatan umum (37). Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Rudi tentang gambaran *discharge planning* pada pasien diabetes, dimana didapatkan hasil obyektivitas perawat tidak sama dengan obyektivitas pasien mengenai *discharge* planning, obyektivitas perawat lebih rendah dari pada obyektifitas pasien. Dimana perawat menjawab telah memberikan *discharge planning* namun menurut pasien belum diberikan. Hal ini terjadi karena informasi yang diberikan banyak dan diberikan dalam waktu bersamaan sehingga ada beberapa informasi yang tidak terserap oleh pasien maupun keluarga. Kegiatan edukasi pasien dalam *discharge planning* merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan perlu dilakukan beberapa pertemuan untuk

menyegarkan dan mengingatkan kembali tentang penatalaksanaan diabetes melitus. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan adalah memberikan informasi secara bertahap, jangan beberapa hal sekaligus, mulai dengan hal yang sederhana, berikan dukungan yang positif dan hindari kecemasan (11).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 4 Desember 2017 di Rumah Sakit Mata "Dr.YAP" Yogyakarta, didapatkan data pasien kasus mata dengan diagnosis penyakit penyerta diabetes melitus pada tahun 2016 berjumlah 430 pasien dan mengalami peningkatan di tahun 2017, dimana jumlah pasien dari bulan Januari hingga November 2017 berjumlah 510 pasien. Berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat rawat inap pada tanggal 6 Desember 2017, perawat mengatakan sudah melakukan proses *discharge planning* yang dimulai sejak pasien masuk rawat inap hingga menjelang pasien pulang. Di rawat inap sudah ada regulasi terkait *discharge planning* , yaitu berupa kebijakan direktur tentang pelaksanaan *discharge planning* bahwa semua pasien yang masuk ke rawat inap harus dilakukan *discharge* planning dan Standar Prosedur Operasional pemberian *discharge planning.* Menurut wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pasien diabetes melitus yang dirawat inap,diketahui bahwa 4 (empat) orang pasien diabetes melitus yang direncanakan boleh pulang, mengatakan sudah diberikan penjelasan oleh perawat mengenai rencana pengobatan, anjuran perawatan dan pantangan, serta rencana kontrol selanjutnya. Pasien yang mengatakan

cemas ringan (skor 1) sebanyak 2 pasien dan cemas sedang (skor 2) sebanyak 2 pasien. Oleh karena hal itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Pemberian *Discharge Planning* dengan Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Mata "Dr.YAP" Yogyakarta"

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan di atas dapat dirumuskan masalah penelitian "adakah hubungan pemberian *discharge planning* dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus ?".

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan pemberian *discharge planning* dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang diberikan *discharge planning* berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

   b. Untuk mengetahui pemberian *discharge planning* pada pasien diabetes melitus di ruang rawat inap RS Mata "Dr.YAP" Yogyakarta.

c. Untuk mengetahui kecemasan pada pasien diabetes setelah diberikan *discharge planning*.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

   Penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan atau referensi bagi pembaca khususnya perawat mengenai hubungan pemberian *discharge planning* dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Perawat

      Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mampu memberikan *discharge planning* dengan baik dan tepat kepada seluruh pasien supaya semua kebutuhan pasien dari pertama kali masuk hingga pulang dirumah dapat terpenuhi baik kebutuhan fisik maupun psikisnya.

   b. Bagi Pihak Rumah Sakit

      Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Mata "Dr.YAP" Yogyakarta.

   c. Bagi Peneliti Selanjutnya

      Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan bahan telaah untuk pengembangan penelitian selanjutnya terkait hubungan

*discharge planning* dengan kecemasan pada pasien diabetes melitus.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Nama dari Peneliti | Judul | Metode dan Teknik Sampling | Hasil | Perbedaan dan Persamaan |
|---|---|---|---|---|
| Betty (2017) | Hubungan *discharge planning* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poli neurologi RSAM Bukittinggi | Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* | Hasil dari penelitian ini didapatkan ada hubungan antara *discharge planning* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan nilai p value 0,034 | Perbedaan : Variabel dependen kualitas hidup pasien pasca stroke Persamaan : variabel independen *discharge planning*, rancangan penelitian korelasional dengan menggunakan metode pendekatan waktu *cross sectional.* teknik pengambilan sampel *accidental sampling* |
| Azimatunnisa (2011) | Hubungan *discharge planning* dengan tingkat | Penelitian ini menggunakan desain penelitian | Hasil dari penelitian ini didapatkan | Perbedaan : Variabel dependen tingkat |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta | korelasional dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* | ada hubungan antara *discharge planning* dengan kesiapan pulang dengan nilai *p value* 0,007 | kesiapan klien, teknik pengambilan sampel *total sampling*<br><br>Persamaan : Variabel independen *discharge planning* , rancangan penelitian korelasional dengan menggunakan metode pendekatan waktu *cross sectional* |
| Dewi Suci (2014) | Hubungan antara kecemasan dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di rumah sakit DKT Yogyakarta | Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelatif dengan menggunakan metode pendekatan waktu *cross sectional.*<br><br>Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling.* | Hasil penelitian ini didapatkan hubungan antara kecemasan dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dengan nilai *p value* 0,008 | Perbedaan : Variabel independen kecemasan, variabel dependen kadar gula darah, teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*<br><br>Persamaan : rancangan penelitian korelasional dengan menggunakan metode pendekatan waktu *cross sectional* |
| Afait (2016) | Hubungan antara *discharge planning* dengan motivasi keluarga yang akan melakukan | Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan | Hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan | Perbedaan : variabel dependen motivasi keluarga, teknik |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | perawatan anak dirumah pada pasien di bangsal anak RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY | menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* | antara *discharge planning* dengan motivasi keluarga yang akan melakukan perawatan anak dirumah dengan nilai p *value* 0,109 | pengambilan sampel *purposive sampling*<br><br>Persamaan : variabel independen *discharge planning*, rancangan penelitian korelasional dengan menggunakan metode pendekatan waktu *cross sectional* |