

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi Diabetes Melitus (DM) meningkat sebagai akibat kemakmuran di beberapa negara berkembang. Perubahan gaya hidup meliputi kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak tepat, tingkat stres yang tinggi merupakan faktor penyebab DM. Diabetes Melitus merupakan kumpulan gejala dengan kadar gula darah tinggi yang disebabkan karena jumlah hormon insulin berkurang atau jumlahnya berlebih tetapi kerjanya tidak efektif (1).

Estimasi terakhir *International Diabetes Federation* (IDF) terdapat 382 juta orang yang hidup dengan dengan DM pada tahun 2013 dan diperkirakan akan terus meningkat sampai 592 juta pada tahun 2035. Dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya masih belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi yang tanpa disadari jika tidak ada tindakan preventif (2). Indonesia termasuk 10 negara terbesar dengan penderita DM di dunia.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 6,9% (sekitar 12 juta). Penderita DM 30,4% telah terdiagnosis sebelumnya dan 69,6% tidak terdiagnosis sebelumnya. Berdasarkan Riskesdas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pasien yang telah terdiagnosis DM sebanyak 72.207 (3). Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2018 di

Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta jumlah pasien DM tipe 2 pada periode Januari 2018 sampai dengan Juli 2018 yang rawat inap sebanyak 1330 dan kunjungan di rawat jalan 9.849.

Diabetes melitus menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas di negara-negara miskin dan negara berkembang yaitu sebesar 80%. Beban penyakit tidak hanya berdasarkan peningkatan jumlah orang, tetapi juga karena peningkatan jumlah kematian dini akibat DM. Pada tahun 2013, setengah dari kematian akibat DM pada orang dewasa berumur di bawah usia 60 tahun. Diabetes melitus menimbulkan dampak dan beban yang besar khususnya beban sosial dan ekonomi yaitu biaya pengobatan yang besar, pendapatan keluarga semakin berkurang dan mengganggu aktivitas pekerjaan. Indonesia mengalami peningkatan prevalensi DM dikarenakan adanya pergeseran perubahan pola penyakit berkaitan dengan gaya hidup dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Setengah dari jumlah kasus DM tidak terdiagnosis karena pada umumnya tidak disertai gejala sampai terjadinya komplikasi.

Komplikasi DM dapat bersifat akut maupun kronis. Komplikasi akut yang bisa terjadi antara lain yaitu *hipoglikemia*, *Diabetes Ketoasidosis (DKA)*, dan *Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic Coma (HHNC)*. Komplikasi kronik yang bisa terjadi yaitu *retinopati diabetik*, *nefropati diabetik*, *neuropati*, *dislipidemia*, dan hipertensi (1). Komplikasi tersebut jika tidak segera ditindaklanjuti dapat mengakibatkan koma bahkan kematian.

Berdasarkan studi pendahuluan di Instalasi Catatan Medik RSUP Dr.Sardjito bulan Januari 2018 sampai dengan Juli 2018 komplikasi DM tipe 2 pada pasien rawat inap adalah *ulkus diabetic* seratus dua belas (112) pasien, stroke sembilan puluh lima (95) pasien, *neuropathi* sembilan puluh (90), *retinopathi* empat puluh delapan (48) pasien, *nephropathi* empat puluh lima (45) pasien, DKA enam (6) pasien, koma dua (2) pasien. Studi pendahuluan juga dilakukan dengan cara wawancara pada sepuluh pasien DM yang rawat inap di RSUP Dr Sardjito. Hasil wawancara pada sepuluh (10) pasien didapatkan data delapan (8) pasien dengan kadar gula darah lebih dari 200 mg/dl, 8 pasien sudah terkena komplikasi DM, lima (5) pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang DM dan teratur kontrol di poliklinik endokrin tetapi tidak taat terhadap diet dan terapi DM dengan alasan bosan minum obat dan diet, tiga (3) pasien mempunyai pengetahuan yang cukup baik tetapi tidak mengetahui tentang komplikasi dan cara pencegahannya, dua (2) pasien tidak mengetahui tentang dan tidak pernah kontrol di poliklinik.

Mengingat dampak komplikasi DM yang sangat merugikan maka penderita perlu mendapatkan manajemen DM yang komprehensif. Manajemen DM terdiri dari empat pilar yaitu edukasi, perencanaan makan (diet), latihan jasmani, dan intervensi farmakologi (3). Edukasi merupakan salah satu cara yang paling umum dalam manajemen DM. Manajemen DM ini perlu melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang berkomitmen dan mampu bekerjasama dengan baik.

Pendidikan kesehatan merupakan komponen yang penting dalam manajemen DM. Edukasi DM didefinisikan sebagai pendidikan pengetahuan dengan tujuan perubahan perilaku yang diperlukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan, penyesuaian psiko-sosial, dan kualitas hidup. Edukasi pada pasien rawat inap dapat dilakukan pada pelaksanaan *discharge planning*.

Discharge planning merupakan suatu proses pelayanan yang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. *Discharge planning* merupakan suatu program yang memberikan pengetahuan kepada pasien agar mampu mengelola DM di rumah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya. *Discharge planning* mampu memberikan dampak positif dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegah kekambuhan, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

Discharge planning dilakukan secara komprehensif yang melibatkan multidisiplin yang terlibat dalam memberikan pelayanan pada pasien. *Discharge planning* menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien. Pelaksanaan *Discharge planning* yang tidak efektif akan menyebabkan memburuknya kondisi pasien sehingga kemungkinan pasien kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama atau dengan komplikasi dari penyakit semakin tinggi.

Discharge planning pada pasien DM harus dilakukan secara terstruktur mengingat DM merupakan penyakit kronis yang tidak bisa

disembuhkan. *Discharge planning* pada pasien DM tidak hanya memberikan edukasi dan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, akan tetapi bertujuan untuk mengubah perilaku pasien sehingga mampu mengelola DM dengan tepat.

Discharge planning di RSUP Dr. Sardjito dilaksanakan melalui 5 tahap yaitu tahap I waktu pasien masuk pelayanan dalam waktu maksimal 8 jam yang merupakan fase seleksi pasien, tahap II adalah fase masuk dalam waktu 24 jam, tahap II fase diagnosis, tahap II fase stabilisasi, tahap IV fase *discharge*. *Discharge planning* dilakukan oleh Profesi Pemberi Asuhan (PPA) yaitu dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, rehabilitasi medis. *Discharge planning* dilakukan pada pasien dan keluarga dengan media leaflet. Evaluasi pelaksanaan *discharge planning* di RSUP Dr. Sardjito belum dilaksanakan setelah diberlakukan format baru sesuai standar akreditasi JCI pada tahun 2015. Evaluasi pelaksanaan *discharge planning* pernah dilaksanakan pada tahun 2008 dengan format yang lama.

Berdasarkan permasalahan diatas maka perlu penelitian tentang “Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

“Adakah hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini meliputi :

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita DM, anggota keluarga yang merawat, komplikasi DM, terapi DM pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Mengetahui pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.
- c. Mengetahui kadar gula darah saat kontrol pertama setelah rawat inap pada pasien DM tipe 2 di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur dalam proses kegiatan belajar mengajar mengenai hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penderita DM tipe 2

Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi penderita DM tipe 2 agar lebih meningkatkan kepatuhan terhadap *discharge planning*.

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai masukan dalam menangani pasien DM tipe 2 yang lebih menekankan kepada promotif dan preventif tidak hanya penanganan pada kuratif saja.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi rumah sakit dalam menentukan kebijakan yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM tipe 2 dalam rangka peningkatan mutu rumah sakit.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi di Universitas Alma Ata mengenai pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM tipe 2

3. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Istikomah, 2018 Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge planning</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Penelitian <i>survey</i> <i>analitik</i>	Tahapan pelaksanaan <i>discharge planning</i> sudah dilaksanakan dengan kategori baik pada tahap pengkajian, diagnosa dan perencanaan, sedangkan pada tahapan pelaksanaan dan evaluasi masih dalam kategori kurang baik.	Persamaan pada penelitian ini adalah : Sama-sama meneliti tentang <i>discharge</i> <i>planning</i> pada pasien diabetes mellitus.	Perbedaan pada penelitian ini adalah 1. Penelitian sebelumnya meneliti tentang gambaran pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien diabetes melitus sedangkan pada penelitian ini meneliti hubungan <i>discharge planning</i> dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus 2. Metode penelitian sebelumnya dengan <i>survey analitik</i> sedang pada penelitian ini

				merupakan penelitian osersional dengan rancangan prospektif
				3. Tempat penelitian sebelumnya di RSUD Panembahan Senopati Bantul sedangkan pada penelitian ini di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
2.	Rahmat Teapon, 2016 Pengaruh Pemberian Latihan Jasmani (<i>Jogging</i>) Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus TipeII Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II	Kuantitatif dengan <i>Quasi eksperiment</i> dengan menggunakan rancangan penelitian <i>one grup Pre test – Post test without Control Group Design.</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh <i>jogging</i> terhadap kadar glukosa darah dengan nilai p value sebesar 0,007	Persamaan pada penelitian ini adalah : 1. Sama-sama meneliti tentang Diabetes Melitus 2. Sama-sama meneliti tentang kadar gula darah.
				Perbedaan pada penelitian ini adalah 1. Tempat penelitian sebelumnya yaitu UPT Puskesmas Karangmojo Gunung Kidul sedangkan pada penelitian ini adalah di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta 2. Pada penelitian sebelumnya meneliti tentang

pengaruh latihan jasmani (*joging*) terhadap kadar gula darah sedang pada penelitian ini meneliti hubungan *Discharge planning* dengan kadar gula darah

3. Penelitian sebelumnya menggunakan *Quasi eksperiment* dengan menggunakan rancangan penelitian *one grup Pre test – Post test without Control Group Design* sedang pada penelitian ini observasional dengan rancangan prospektif

<p>3. Suyanti, 2018 Hubungan Pelaksanaan <i>Discharge planning</i> Dengan Kesiapan Pulang Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Panembahan Senopati Bantul</p>	<p>Penelitian kuantitatif dengan desain korelasi, dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Secsional</i>. Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>total sampling</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan dengan kategori kurang baik sebanyak 24 (48%) responden, sedangkan kategori baik sebanyak 26 (52%), tingkat kesiapan pasien pulang pada psaien Diabetes Melitus dalam kategori siap 5 (10%), cukup siap 41 (82%), siap 4 (8%)</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah : 1. Sama-sama meneliti tentang <i>discharge planning</i> pada pasien diabetes mellitus.</p>	<p>Perbedaan pada penelitian ini adalah : 1. Tempat penelitian sebelumnya yaitu RSUD Panembahan Senopati Bantul sedangkan pada penelitian ini adalah di RSUP Dr. Sardjito. 2. Penelitian sebelumnya meneliti pengaruh <i>discharge planning</i> terhadap kesiapan pasien pulang sedangkan pada penilitian ini meneliti hubungan <i>discharge planning</i> dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus. 3. Penelitian sebelumnya adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasi,</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Secsional</i> sedang pada penelitian ini menggunakan rancangan prospektif.
4. Jasmani, 2016 Edukasi Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Secsional</i> . Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>total sampling</i>	Hasil penelitian menjelaskan bahwa pelaksanaan edukasi DM oleh perawat sebagian besar kurang baik yaitu 19 (52,78%) dengan kadar gula darah rata-rata 283,77 mg/dl, sedang pada pasien yang edukasi DM nya baik kadar gula darah rata-rata 258,825mg/dl. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan edukasi oleh perawat dengan kadar glukosa darah pada pasien DM dengan nilai p value : 0,044	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti variabel tentang kadar gula darah pada pasien DM	Perbedaan pada penelitian ini adalah :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian sebelumnya yaitu Puskesmas Jati Datar Lampung Tengah sedangkan pada penelitian ini adalah di RSUP Dr. Sardjito 2. Penelitian sebelumnya meneliti tentang edukasi dan kadar gula darah sedangkan pada penelitian ini meneliti hubungan

				discharge planning dengan kadar gula darah
5. Nuradhayani, 2017 Pengaruh <i>Diabetes Self Management Education</i> (DSME) Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes melitus tipe 2Di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makasar	Penelitian kuantitatif <i>quasi eksperimental</i> dengan rancangan <i>randomized pre test and post test control group design</i>	Hasil penelitian tidak ada perbedaan yang signifikan rat-rata kadar gula darah responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada <i>post test</i> terjadi perubahan yang signifikan rata-raa kadar gula darah responden setelah pelaksanaan intervensi pada kedua kelompok.	Persamaan penelitian ini Meneliti tentang kadar gula darah pada pasien DM	Perbedaan pada penelitian ini adalah : 1. Tempat penelitian sebelumnya yaitu di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makasar sedangkan pada penelitian ini adalah di RSUP Dr. Sardjito 2. Penelitian sebelumnya meneliti tentang Pengaruh <i>Diabetes Self Management Education</i> (DMSE) Terhadap Kadar Gula Darah sedangkan pada penelitian ini meneliti hubungan <i>discharge planning</i> dengan kadar gula

darah
3. Penelitian
sebelumnya
Penelitian
kuantitatif Quasi
Eksperimental
dengan rancangan
*Randomized Pre
Test And Post Test
Control Grup
Design* sedang pada
penelitian
merupakan
penelitian
observasional
dengan rancangan
prospektif
