

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetic foot ulcer (DFU) adalah salah satu komplikasi diabetes mellitus (DM) dimana ditemukan infeksi, tukak dan atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer (Roza et al, 2015). DFU pada penderita DM disebabkan terutama oleh neuropati (motorik, sensorik, dan otonom) dan atau iskemia, serta sering dipersulit oleh infeksi (Bilous & Donnelly, 2014).

DFU merupakan salah satu komplikasi DM yang paling ditakuti (Maryunani, 2013). Dilaporkan bahwa 15-25% pasien diabetes pada akhirnya akan menderita ulserasi kaki selama masa hidup mereka (Kaur, 2014; Bilous & Donnelly, 2014). Komplikasi ini sering menjadi penyebab rawat inap dan dilakukannya amputasi yang didasari oleh kejadian non traumatik pada pasien DM. Lebih dari 25% penderita DM yang dirawat adalah akibat DFU. Survei epidemiologi telah menunjukkan bahwa antara 40-70% dari semua amputasi ekstremitas bawah terkait dengan diabetes dan sebagian besar (85%) dari semua amputasi yang berkaitan dengan diabetes diawali dengan DFU (Kaur, 2014).

Johnson (1998) dalam Syarli (2012) menyatakan komplikasi yang mengharuskan pasien DFU diamputasi menyebabkan rasa kehilangan bagi penderita tersebut. Tidak hanya kehilangan kaki, tetapi juga akan kehilangan pekerjaan dan pendapatannya, kehilangan kebebasan dalam bergerak dan beraktifitas, kehilangan banyak kualitas hidup dan kesenangan hidup. Selain itu, dampak psikologis juga dirasakan penderita pasca amputasi yaitu perubahan citra tubuh, kehilangan rasa percaya diri, gangguan dalam hubungan keluarga, ketergantungan, perubahan dalam hubungan sosial, isolasi sosial, gangguan tidur dan gangguan seksual atau fungsi seksual. DFU terkadang mengalami kesembuhan yang lama dan juga terjadi berulang sehingga juga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Wulangdari, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syarli (2012), terungkap bahwa terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien DFU khususnya di Poliklinik Endokrin RSUD. dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan terhadap 33 responden yang melihat kualitas hidup dari masing-masing dimensi secara terpisah. Dari hasil analisis, secara umum kualitas hidup pasien ulkus diabetik kurang (57,6%). Untuk masing-masing dimensi didapatkan 25 responden (75,8%) dari 33 responden pasien dengan *DFU* memiliki kesehatan fisik yang kurang, 17 responden (51,5%) memiliki kesehatan psikologis yang

baik, 30 responden (90,9%) memiliki hubungan sosial yang baik, 19 responden (57,6%) memiliki lingkungan yang kurang baik.

Kaur (2014) menyatakan amputasi dapat menyebabkan ketergantungan seumur hidup pada bantuan orang lain, ketidakmampuan untuk bekerja dan banyak penderitaan. Diperkirakan bahwa 85% dari amputasi akibat DFU bisa dicegah dengan pengembangan program pendidikan kesehatan. Selain itu, tingkat kekambuhan DFU cukup tinggi, tetapi pendidikan yang tepat bagi pasien, penyediaan alas kaki pasca penyembuhan, dan perawatan kaki secara teratur dapat mengurangi tingkat *re-ulseration*. Pendidikan kesehatan kepada pasien merupakan komponen perencanaan pulang (*discharge planning*) yang penting yang memberikan kesempatan kepada pasien untuk memiliki peran yang penting dalam manajemen terhadap dirinya sendiri (Azimatunnisa', 2011). Potter dan Perry (2005) dalam Suryadi (2013) meyakini bahwa pendidikan kesehatan kepada pasien bertujuan untuk mempertahankan kondisi sehat pasien, meningkatkan kesehatan, dan mencegah terjadinya suatu penyakit dan komplikasi. Peran *educator* perawat dalam menjalankan perannya dengan memberikan pendidikan juga menjadi bagian dalam *discharge planning*.

Discharge planning merupakan proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain di dalam

atau di luar suatu pelayanan kesehatan umum. Manfaat dari *discharge planning* adalah memperpendek waktu perawatan di rumah sakit, mempengaruhi kebutuhan rumah sakit, menurunkan angka penerimaan kembali pasien ke rumah sakit, dan memberikan intervensi *discharge planning* tepat waktu. Penyusunan format *discharge planning* terdiri dari pengkajian, masalah keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Konkoi, 2011 dalam Nursinih, 2012; Kozier, 2004 dalam Nursinih, 2012; Perry & Potter, 2005 dalam Rias, 2015).

Format *discharge planning* telah dirancang dalam pelayanan keperawatan di Indonesia, tetapi format dan pelaksanaannya hanya dalam bentuk pendokumentasian resume partisipan pulang berupa informasi seperti intervensi medis dan non medis, jadwal kontrol, gizi yang harus dipenuhi setelah dirumah. *Discharge planning* yang dilakukan hanya untuk sekedar tahu dan mengingatkan pasien dan keluarga namun tidak menjamin mereka mengetahui serta memahami faktor risiko yang dapat membuat penyakitnya kambuh, penanganan kegawatdaruratan terhadap kondisi penyakit, perawatan *maintenance* di rumah yang menyebabkan tingginya angka *rehospitalisasi* (Agustin, 2013 dalam Rias, 2015).

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa *discharge planning* sangat bermanfaat pada berbagai penyakit. Penelitian tersebut di

antaranya: penelitian yang dilakukan oleh Nursinih (2012) dari hasil analisis didapatkan 15 responden pada kelompok kontrol tidak ada yang terampil dalam melakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) (0%). Sedangkan dari 15 responden pada kelompok intervensi, ada 8 (53,3%) responden yang terampil setelah dilakukan *discharge planning*. Dari data ini terlihat adanya kecenderungan pada responden yang dilakukan pada kelompok intervensi lebih terampil dibandingkan pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,002 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi keterampilan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (ada hubungan yang signifikan keterampilan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi). Dari hasil analisis diperoleh OR: 2,143, artinya responden pada kelompok intervensi yang dilakukan perencanaan pulang berfokus PMK mempunyai peluang 2,14 kali untuk terampil dibandingkan responden pada kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan intervensi *discharge planning* terhadap keterampilan ibu dalam melakukan PMK di rumah.

Penelitian yang dilakukan oleh Ernita dkk (2015) yang meneliti tentang pengaruh perencanaan pulang (*discharge planning*) yang dilakukan oleh perawat terhadap kesiapan pasien tb paru menghadapi pemulangan, didapatkan dari uji *t dependent* diperoleh nilai *p value*

yakni 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara kesiapan pasien TB paru menghadapi pemulangan sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2014. Berdasarkan hasil beberapa penelitian dapat disimpulkan bahwa program *discharge planning* yang dipersiapkan sejak dari awal pasien masuk rawat inap sampai menjelang pulang setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter sangat efektif untuk mempersiapkan kepulangan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Suryadi (2013) dari analisis data, diperoleh data dari 17 responden yang mempersepsikan peran *educator* perawat dalam *discharge planning* dengan kategori tidak baik menunjukkan lebih dari 50 persen responden mempunyai tingkat kepatuhan pasien untuk kontrol dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 12 orang (70,6%), sisanya sebanyak 5 orang (29,4%) patuh untuk kontrol. Peran *educator* perawat dalam *discharge planning* yang dipersepsikan oleh 23 responden dalam kategori baik sebagian besar patuh untuk melaksanakan kontrol sebanyak 19 orang (82,6%), sisanya 4 orang (17,4%) tidak patuh untuk melakukan kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara peran *educator* perawat dalam *discharge*

planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember.

Terkait hal tersebut diatas, maka peneliti memberikan solusi alternatif berupa *discharge planning* yang telah dikembangkan menjadi model konservasi *discharge planning* terstruktur oleh Rias (2015). Konservasi *discharge planning* terstruktur merupakan modifikasi *discharge planning* dengan konservasi Levine yang meliputi 4 tahap yaitu *knowledge analyse*, *discussion of needs*, *role play* dan *integrated evaluation*. *Knowledge analyse* merupakan *tools* yang bertujuan bagaimana perawat mampu untuk mengetahui dan mampu menganalisis pengetahuan dan keyakinan partisipan dan keluarga tentang DFU; *discussion of needs* memandu perawat untuk melakukan diskusi dengan partisipan DFU dan keluarga mengenai kebutuhan perawatan baik di RS maupun di rumah; pada *role play* dilakukan demonstrasi dan *skill* pada partisipan dan keluarga dalam manajemen DFU; sedangkan pada *integrated evaluation* dilakukan evaluasi atau menilai tingkat kesiapan partisipan dan keluarga dalam manajemen perawatan DFU di rumah. Dengan melakukan 4 tahap di atas diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DFU.

Studi pendahuluan peneliti lakukan dengan wawancara terhadap empat perawat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Perawat yang

diwawancarai adalah perawat yang bekerja di empat ruang perawatan yang berbeda. Dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa pelaksanaan *discharge planning* dilaksanakan dengan hanya menjelaskan jadwal kontrol, makanan yang harus dihindari dan tentang obat-obatan yang harus dikonsumsi pasien tersebut serta dilakukan secara tidak terstruktur. Format *discharge planning* yang digunakan sama untuk semua pasien termasuk pada pasien DFU, tidak ada *discharge planning* khusus untuk penyakit tertentu.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menguji pengaruh penerapan model konservasi *discharge planning* terhadap kualitas hidup pada pasien dengan *diabetic foot ulcer*.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalahnya adalah “Apakah kualitas hidup pasien dengan *diabetic foot ulcer* lebih baik jika diberikan intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur dibandingkan dengan intervensi *discharge planning* konvensional?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan model konservasi *discharge planning* terstruktur terhadap peningkatan

kualitas hidup pasien dengan *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama menderita ulkus, komplikasi, penghasilan) pasien *diabetic foot ulcer* di Klinik Kitamura Pontianak.
- b. Membandingkan kualitas hidup pasien *diabetic foot ulcer* sebelum dan setelah penerapan model konservasi *discharge planning* terstruktur pada kelompok kontrol
- c. Membandingkan kualitas hidup pasien *diabetic foot ulcer* sebelum dan sesudah dilakukan penerapan model *discharge planning* terstruktur pada kelompok intervensi
- d. Membandingkan kualitas hidup pasien *diabetic foot ulcer* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara umum dan perdomain (dampak dan kepuasan)

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dapat bermanfaat dalam penerapan tindakan keperawatan terutama berhubungan dengan *discharge planning* pada pasien dengan *diabetic foot ulcer*. Hasil penelitian ini dapat diterapkan di tempat-tempat pelayanan keperawatan.

2. Pasien *Diabetic Foot Ulcer*

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan diri pasien dengan *diabetic foot ulcer* agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Penelitian Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi dan memperkaya penelitian keperawatan tentang program keperawatan khususnya *discharge planning*. Selain itu diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kerangka acuan bagi penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wang dan Yeh (2013) dengan judul penelitian "*The Quality of Life of Adulth With Type 2 Diabetes in a Hospital Care Clinic in Taiwan*". Penelitian ini menggunakan metode penelitian Cross-sectional dengan sampel sebanyak 256 responden. Penelitian ini menggunakan instument *ADDQOL (Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life)* untuk menilai kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kualitas hidup pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 terganggu terutama pada "kebebasan makan". Faktor-faktor yang dianggap berpengaruh terhadap kualitas hidup berdasarkan penilaian *ADDQOL* adalah faktor usia terutama yang

lebih muda, jenis kelamin terutama laki-laki, penghasilan yang rendah, pendidikan, komplikasi yang tinggi, dan penggunaan insulin.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ovayolu, Ovayolu, Igde dan Kilic (2014) dengan judul penelitian “*Health-Related Quality of Life Patients With Diabetes Mellitus and Diabetic Foot in the Southeastern Anatolia Regions of Turkey*”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross-sectional* dengan jumlah sampel pasien diabetes sebanyak 99 responden dan pasien dengan *diabetic foot ulcer* sebanyak 102 responden. Penelitian ini menggunakan format “*Short Form (SF)-36 Quality of Life Scale*” untuk mengukur status kesehatan umum secara komprehensif. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pasien dengan diabetes mellitus dan *diabetic foot* mengalami penurunan kualitas hidup dan secara khusus pasien *diabetic foot* memiliki kualitas hidup terendah. Oleh karena itu direkomendasikan agar pasien dengan diabetes mellitus dan *diabetic foot* harus dievaluasi secara teratur, baik penyakit terkait maupun karakteristik sosiodemografik, sejauh mana hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup dan perlunya melatih pasien terutama dalam hal perawatan kaki.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Layuhibu (2015) dengan judul penelitian “Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Pengetahuan

Pengelolaan Nutrisi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RS. PKU. Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experiment design* dengan rancangan *pre test* dan *post test* dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Hasil penelitian diketahui bahwa didapatkan hasil uji statistik nilai p 0,000 lebih kecil daripada 0,05 ($0,000 < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien DM tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Zubaidah, Rustina, dan Syahreni (2013) dengan judul penelitian “Penerapan Model Konservasi Levine Pada Bayi Prematur dengan Intoleransi Minum”. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan dengan menerapkan teori konservasi dari Levine. Proses keperawatan dilakukan dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. Sampel penelitian berjumlah lima neonatus dengan bayi prematur yang mengalami intoleransi minum yang dirawat di rumah sakit. Model Konservasi Levine dapat diterapkan pada neonatus yang mengalami intoleransi minum akibat prematur maupun mengalami masalah kesehatan. Model konservasi Levine berfokus pada peningkatan adaptasi untuk mencapai keutuhan diri dengan

menggunakan prinsip konservasi yang tergambar dalam asuhan keperawatan melalui pengkajian, *trophicognosis*, intervensi keperawatan, dan respon organismik yang tertuang dalam lima kasus yang diteliti.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Utami, Karim, dan Agrina (2014) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum”. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross sectional* dengan sampel berjumlah 30 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar responden berusia 55 - 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, mayoritas mempunyai pasangan, lama menderita ≥ 10 tahun, dan sebagian besar responden tidak mempunyai komplikasi, kecemasan sedang dan kualitas hidup yang rendah. Berdasarkan hasil uji statistik peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum antar lain umur, komplikasi yang dialami dan kecemasan, sedangkan yang tidak ada hubungan yaitu status pernikahan dan lama menderita.

6. Penelitian yang dilakukan oleh Azimatunnisa' (2011) dengan judul penelitian "Hubungan *Discharge Planning* Dengan Tingkat Kesiapan Klien Dalam Menghadapi Pemulangan Di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta". Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan kuisioner yang berisi tentang *discharge planning* dan tingkat kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di bangsal Arafah dan Marwah RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah sampel dalam penelitian ini diambil 15% dari populasi yaitu sebanyak 43 orang. Teknik analisa data menggunakan uji korelasi kendall. Hasil penelitian diperoleh koefisien korelasi kendall sebesar 0,334 dan nilai signifikan sebesar 0,007. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *discharge planning* dengan tingkat kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta.