

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan penduduk pada dimasa kini menyebabkan perubahan gaya hidup penduduk Indonesia bahkan di dunia. Perubahan gaya hidup seperti pola makan, kurangnya aktivitas fisik dan perilaku tidak sehat berkontribusi besar menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit. Salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan antaranya adalah Diabetes Melitus (DM). Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga kadar glukosa darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh kerusakan sintesis pada sel beta pankreas atau pengeluaran insulin, atau ketidakmampuan jaringan dalam menggunakan insulin (Wahid, 2016; Grossman, 2014).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang membutuhkan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi akut dan menurunkan resiko komplikasi jangka panjang. Pasien dan keluarga harus mengambil alih tanggung jawab penanganan penyakit saat berada di rumah sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan ketrampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (*rehospitalisasi*) dengan kondisi yang lebih buruk (ADA, 2010; Atak, 2010).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan data terbaru yakni jumlah penderita Diabetes Melitus didunia saat ini naik menjadi 422 juta

jiwa. Khusus di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI, terakhir tahun 2013 sudah mencapai angka 9,1 juta jiwa. Jumlah ini terus bertambah, diprediksi pada tahun 2030 akan mencapai 21,3 juta jiwa. Penderita diabetes melitus di Jawa Timur pada tahun 2013 juga mengalami peningkatan sebesar 2,6% (Poskotanews, 2017; Kemenkes RI, 2014).

Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang pada tahun 2016 terdapat 139 pasien yang dirawat dengan diabetes melitus tipe 2 dan pada tahun 2017 dari bulan Januari - Oktober meningkat menjadi 148 pasien yang dirawat dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe 2. Dari bulan Januari - Oktober 2017 terdapat 11 pasien yang mengalami perawatan ulang (*rehospitalisasi*) di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang dengan diagnosa yang sama yaitu diabetes melitus tipe 2. Adanya kasus tersebut bisa disebabkan karena *self efficacy* pasien yang rendah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 November 2017 melalui wawancara dan pengamatan pada 3 pasien diabetes melitus tipe 2 didapatkan hasil bahwa 2 pasien memiliki *self efficacy* tinggi sedangkan 1 pasien memiliki *self efficacy* rendah.

Self efficacy berhubungan dengan keyakinan pribadi mengenai kemampuan diri, secara spesifik hal tersebut merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk menyelesaikan tugas secara berhasil. Individu dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi sangat yakin dalam kemampuan kinerja mereka. Rendahnya pengetahuan pada penderita DM akan berdampak terhadap rendahnya *self efficacy* pasien

yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan komplikasi penyakit baik akut dan kronis serta dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Ivancevich, 2007; Atak, 2010).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self efficacy* salah satunya melalui kegiatan *discharge planning*. Dari hasil penelitian Farida (2016) dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh *health education* dalam *discharge planning* terhadap *self efficacy* pada penderita Diabetes Mellitus di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Discharge planning* adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. Sebagian besar pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan diruangan hanya dilakukan pada saat pasien akan pulang dan sebatas memberikan informasi mengenai tata cara minum obat dan cara pemberian insulin, aturan diet secara umum, pemberitahuan jadwal kontrol ulang, dan tidak dijelaskan secara rinci bagaimana pengelolaan mandiri yang seharusnya dilakukan oleh pasien pada saat di rumah (Zwicker & Picariello 2003 dalam Darliana 2012; Farida, 2016).

Discharge planning dengan pendekatan *IDEAL* merupakan suatu metode perencanaan pulang yang melibatkan pasien dan keluarga dalam mempersiapkan pemulangan pasien ke rumah. *Discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* meliputi *Include* yaitu melibatkan pasien dan keluarga,

Discuss yaitu diskusikan dengan pasien dan keluarga lima bidang utama untuk mencegah masalah dirumah seperti menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang dukungan yang diperlukan, menjelaskan obat, mengidentifikasi tanda gejala atau potensi masalah yang bisa timbul, menjelaskan hasil tes dan membuat janji tindak lanjut atau kontrol. *Educate* yaitu mendidik pasien dan keluarga, *Asses* yaitu menilai seberapa baik dokter dan perawat menjelaskan diagnosis, kondisi, dan langkah-langkah selanjutnya, dan *Listen* yaitu mendengarkan dan menghormati pasien dan keluarga dan memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami (AHRQ, 2013; Astuti, 2016). *Discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* ini diharapkan dapat mencegah terjadinya kekambuhan dan dapat meningkatkan *self efficacy* pasien.

Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai studi kasus penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* terhadap *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang Multazam.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* di ruang Multazam?
2. Bagaimana respon pasien dan keluarga pada saat dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* terhadap *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang Multazam?

3. Bagaimana *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* di ruang Multazam?

1.3 Obejktif

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* di ruang Multazam.
2. Mengevaluasi respon pasien dan keluarga pada saat dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* terhadap *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang Multazam.
3. Mengevaluasi *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* di ruang Multazam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan oleh perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* terutama terhadap *self efficacy* pasien dan keluarga dengan diabetes melitus tipe 2.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan bekal dalam menerapkan ilmu manajemen keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL*. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk

menambah wawasan dan referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan bagi Rumah Sakit tentang sejauh mana pelaksanaan *discharge planning* yang ada di ruang Multazam khususnya *discharge planning* yang diberikan untuk pasien dan keluarga dengan diabetes melitus tipe 2.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan role model dalam memberikan asuhan keperawatan *discharge planning* dengan pendekatan *IDEAL* terutama pada pasien dan keluarga dengan diabetes melitus tipe 2, serta dapat menyatukan persepsi antar tenaga kesehatan dalam pelaksanaan *discharge planning*.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai tambahan informasi bagi pasien dan keluarga tentang penyakit diabetes melitus tipe 2. *IDEAL discharge planning* yang diberikan oleh peneliti diharapkan mampu meningkatkan keyakinan pasien dalam melakukan perawatan pada dirinya sehingga dapat diterapkan oleh pasien dan keluarga saat berada di rumah guna melakukan diet yang tepat, minum obat secara teratur dan untuk mencegah terjadinya peningkatan gula darah.