

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perencanaan pulang (*discharge planning*) merupakan bagian terpenting dari program keperawatan pasien yang dimulai segera setelah pasien masuk rumah sakit. Hal ini menggambarkan usaha kerja sama antara tim kesehatan, keluarga, pasien, dan orang yang penting bagi pasien. *Discharge planning* terdapat program pendidikan kesehatan yang sangat bermanfaat untuk proses pemulihan kesehatan serta tindakan pencegahan munculnya komplikasi pada pasien (Nursalam, 2014).

Menurut Hariyati, 2008 (dalam Welsi Layuhibu, 2015), *Discharge planning* merupakan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga untuk mengetahui faktor resiko apa saja yang dapat membuat penyakitnya kambuh serta pengobatannya di rumah nanti terhadap penyakitnya. Mengingat hal terpenting dalam pemberian *discharge planning* adalah memberikan pemahaman pada pasien agar bisa melakukan tindakan perawatan mandiri di rumah nanti.

Pemberian *discharge planning* berupa pendidikan kesehatan sangat penting bagi pasien diabetes mellitus. Secara garis besar pemberian *discharge planning* merujuk pada empat pilar utama pengelolaan pasien diabetes mellitus yaitu perencanaan nutrisi atau diet (penjelasan tentang nutrisi yang harus dikonsumsi dan pantangan nutrisi yang harus dipatuhi oleh pasien), aktivitas atau latihan (penjelasan tentang aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan dan juga pembatasan aktivitas), obat-obatan (penjelasan tentang

dosis obat, waktu pemberian, efek samping dan kewaspadaan khusus yang harus ditepati), dan instruksi khusus (meliputi tanda dan gejala yang perlu dirujuk ke petugas kesehatan, tempat rujukan dan tindakan darurat yang perlu serta manajemen stress) (Carpenito 1995 dalam Suratun dkk, 2014).

Bagian yang terpenting pada empat pilar pengelolaan pasien diabetes mellitus adalah pengelolaan diet atau nutrisi. Pengelolaan diet atau nutrisi bertujuan membantu penderita diabetes mellitus dalam memperbaiki kebiasaan makan sehingga kadar glukosa dalam darah dapat terkendali dengan baik. (Paramita Wahyu Andhika Sari, 2013).

Penderita diabetes mellitus diperkirakan semakin tahun semakin meningkat. Berdasarkan estimasi terakhir *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2013, terdapat 382 juta orang yang hidup dengan penyakit diabetes. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan (Infodatin Kemenkes RI, 2014).

Proporsi diabetes melitus di Indonesia oleh Riskesdas (2013), penderita diabetes melitus pada usia diatas 15 tahun (estimasi jumlah penduduk 176.689.336 jiwa) sebesar 6,9% dengan perkiraan jumlah absolut yaitu 12.191.564 jiwa, toleransi gula terganggu (TGT) sebesar 29,9% dengan perkiraan absolut yaitu 52.830.111 jiwa, dan gula darah puasa terganggu (GDP) sebesar 36,6% dengan perkiraan absolut yaitu 64.668.297 jiwa (Infodatin Kemenkes RI, 2014).

Proporsi dan perkiraan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang terdiagnosis dan merasakan gejala diabetes melitus untuk provinsi Gorontalo (jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 754.682 jiwa), untuk penduduk yang didiagnosis menderita diabetes melitus oleh dokter sebesar 11.320 jiwa dan belum didiagnosis menderita diabetes melitus tetapi dalam satu bulan terakhir merasakan gejala seperti sering lapar, sering haus, dan sering buang air kecil sebesar 9.811 jiwa (Infodatin Kemenkes RI, 2014).

Penelitian Lestari Tahun 2011 (dalam Welsi Layuhibu, 2015), tentang kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2, mengungkapkan bahwa 75% pasien diabetes melitus tidak mematuhi diet yang dianjurkan. Penelitian terkait dilakukan di RSUD Cengkareng hampir 50% pasien yang menderita diabetes melitus dikarenakan pola makan yang tidak teratur (bukan menu untuk pasien diabetes melitus) sehingga glukosa dalam darah pasien meningkat dan diharuskan untuk rawat inap dan selebihnya dikarenakan oleh ketidaktahuan pasien mengenai penyakit yang dialaminya. Pengetahuan tentang pengelolaan nutrisi yang dimiliki oleh pasien sangat berperan penting dalam pengendalian kadar glukosa dalam darah, yang akan membantu pencegahan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus.

Pengendalian glukosa dalam darah merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit lain yang muncul sebagai komplikasi dari penyakit diabetes melitus. Pengelolaan pasien dengan memberikan informasi kepada pasien mengenai konsep penyakit serta edukasi tentang pengelolaan diet atau nutrisi melalui *discharge planning* pada pasien diabetes melitus sangat

diperlukan untuk menambah pengetahuan pasien mengenai tindakan perawatan mandiri dirumah saat akan dipulangkan dari rumah sakit.

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango pada tanggal 18 november 2016, jumlah pasien diabetes melitus tipe II periode bulan juli sampai dengan september 2016. Jumlah pasien yang pernah dirawat di rumah sakit yaitu 382 pasien, yang tergabung dalam jenis pasien rawat inap (156 pasien), dan rawat jalan (172 pasien), dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pihak manajemen rumah sakit mengenai *discharge planning* atau perencanaan pulang pada pasien, bahwa belum ada format baku atau *Standart Prosedure Operational* (SPO) yang ditetapkan oleh pihak RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Namun berdasarkan observasi peneliti mengenai pelaksanaan *discharge planning* atau perencanaan pulang selalu diterapkan oleh tenaga kesehatan di ruangan-ruangan tempat perawatan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara pada 3 orang pasien diabetes melitus tipe II yang sedang menjalani perawatan di Ruangana Interna RSUD Toto Kabila, mengenai bagaimana pengelolaan nutrisi yang baik dirumahnya nanti. Hal ini dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tentang pengelolaan nutrisi seperti tujuan pengelolaan nutrisi, makanan yang dianjurkan dan makanan yang tidak dianjurkan serta pengaturan pola makan. Hasil wawancara yang dilakukan pada 3 orang pasien, keseluruhan pasien masih kurang paham tentang pengelolaan nutrisi yang baik. Dibuktikan dari beberapa pertanyaan yang diberikan tidak sepenuhnya dijawab dengan benar oleh pasien.

Berdasarkan beberapa permasalahan diatas peneliti berinisiatif melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah-masalah dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti tanggal 28 november 2016 dengan pihak manajemen rumah sakit mengenai *discharge planning* atau perencanaan pulang pada pasien, bahwa belum ada format baku atau *Standart Prosedure Operational* (SPO) yang ditetapkan oleh pihak RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
2. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap pasien diabetes melitus tipe II mengenai pengelolaan nutrisi, bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh pasien tentang pengelolaan nutrisi masih kurang.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka peneliti mengemukakan satu rumusan masalah yaitu: Apakah *discharge planning* dapat mempengaruhi pengetahuan pengelolaan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis tingkat pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien diabetes melitus tipe II sebelum diberikan *discharge planning* di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis tingkat pengetahuan pengelolaan nutrisi pasien diabetes melitus tipe II sesudah diberikan *discharge planning* di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
3. Untuk menganalisis pengaruh *discharge planning* terhadap pengetahuan pengelolaan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini akan bermanfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi profesi keperawatan maupun profesi kesehatan lainnya mengenai bagaimana

pentingnya pemberian *discharge planning* pada pasien dan juga pengelolaan diet atau nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini akan bermanfaat sebagai bahan masukan untuk pihak rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan, mengingat pentingnya pemberian *discharge planning* pada pasien dan juga pengelolaan diet atau nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

3. Bagi Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Penelitian ini akan bermanfaat bagi pasien mengenai proses keperawatan mandiri dirumah, melalui pemberian *discharge planning* tentang pengelolaan diet atau nutrisi untuk pasien diabetes melitus tipe II.