

**PENGARUH PENERAPAN MODEL KONSERVASI *DISCHARGE
PLANNING* TERSTRUKTUR TERHADAP KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN DENGAN *DIABETIC FOOT ULCER***

TESIS

**Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat
Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta**



**TAHARUDDIN
20151050028**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis

PENGARUH PENERAPAN MODEL KONSERVASI *DISCHARGE PLANNING* TERSTRUKTUR TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN *DIABETIC FOOT ULCER*

**Telah disetujui pada tanggal:
05 Desember 2017**

Oleh:

**TAHARUDDIN
20151050028**

Penguji

Erna Rochmawati, S. Kp., MNSc., M. Med.Ed., Ph.D (.....)

Dr. dr. Ikhlas M. Jenie, M. Med. Sc (.....)

Dr. Titih Huriah, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom (.....)

Yanuar Primanda, S. Kep., Ns., MNS., HNC (.....)

Mengetahui

**Ketua Program Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

(Fitri Arofiati, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D)

PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Taharuddin

NIM : 20151050028

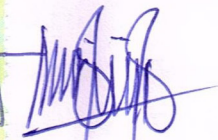
Program Studi : Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana,
Universitas muhammadiyah Yogyakarta

Judul Penelitian : Pengaruh penerapan model konservasi *discharge planning* terstruktur terhadap kualitas hidup pada pasien dengan *diabetes foot ulcer*

Menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Yogyakarta, 05 Desember 2017




Taharuddin

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat, Taufiq dan HidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul “Pengaruh penerapan model konservasi *discharge planning* terstruktur terhadap kualitas hidup pada pasien dengan *diabetes foot ulcer*”. Laporan tesis ini disusun untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Pada penyusunan tesis ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Sri Atmaja P. Rosidi, M.Sc.Eng., Ph.D.PE, selaku direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Ibu Fitri Arofiati, S. Kep, Ns., MAN., Ph.D selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Ibu Erna Rochmawati, S. Kp., MNSc., M. Med.Ed., Ph.D selaku Sekretaris Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sekaligus sebagai penguji dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu Dr. Titih Huriah, M. Kep., Ns., Sp. Kep.K sebagai pembimbing I dalam penyusunan tesis ini yang selalu memberikan bimbingan terbaiknya dengan sabar dan senyum.
5. Ibu Yanuar Primanda, S. Kep., Ns. HNS., HNC sebagai pembimbing II dalam penyusunan tesis ini yang selalu memberikan bimbingannya dimanapun disela-sela kesibukannya.

6. Bapak Dr. dr. Ikhlas M. Jenie, M. Med. Sc selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan tentang isi tesis ini.
7. Bapak DR. Suriadi, MSN.,AWCS selaku manajer Klinik Kitamura yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dan studi pendahuluan di Klinik Kitamura Pontianak.
8. Kedua orang tua saya, ayahanda Sunusi dan Ibunda Sitti atas dukungan doa, materi maupun non materi selama proses penyusunan tesis ini berlangsung.
9. Istri Tercinta, Mardiana, S. Pd. I yang telah memberikan dukungan moral, materil, dan doanya serta selalu menjadi penyemangat dalam penyusunan tesis ini
10. Teman-teman Magister Keperawatan Universitas Muhamadiyah Yogyakarta khususnya angkatan VI khususnya Pak Zoel, Pak Son, dan Mas Pandu, kalian semua takkan terlupakan.
11. Semua pihak yang telah turut berpartisipasi dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas dan melimpahkan rahmat serta hidayahNya dan menjadikannya sebagai amal jariyah. Harapan penulis semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan dan banyak pihak. Penulis juga menyadari banyak kekurangan dan kekeliruan dalam penyusunan tesis ini sehingga kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan dimasa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, Desember 2017

Penulis

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tesis ini saya persembahkan
untuk,

Allah S.W.T

§

Kedua Orang tua dan Istri saya

Terima kasih kepada Ayah dan Ibu yang telah menyayangiku, mencintaiku, mendidikku dan memberikan semua yang terbaik untukku. Kalian adalah Malaikat yang Allah S.W.T kirimkan untuk menjagaku hingga aku dapat seperti saat ini... semoga Kalian selalu dalam lindungan Allah S.W.T dan aku dapat terus berbakti pada Kalian, walaupun itu tidak sebanding dengan apa yang telah kalian berikan selama ini.

Terima kasih juga kepada istriku tercinta yang selalu menemaniku di segala situasi dan kondisi dalam suka maupun duka... Engkaulah istri, sahabat, teman, yang terbaik yang dikirimkan oleh Allah S.W.T untukku. Semoga kita selalu menjadi pasangan yang bahagia di dunia dan diakhirat kelak dan selalu saling mengingatkan untuk selalu taat kepada Allah S.W.T ... Aamiin

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORIGINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
KATA PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Penelitian Terkait	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	13
B. Kerangka Teori	42
C. Kerangka Konsep	43
D. Hipotesis	44
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	45
B. Populasi dan Sampel Penelitian	46
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
D. Variabel Penelitian	48
E. Definisi Operasional	49
F. Instrumen Penelitian	49
G. Uji Validitas dan Reabilitas	52
H. Cara Pengumpulan Data	57
I. Pengolahan dan Metode Analisa Data	59
J. Etika Penelitian	61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	64
B. Pembahasan	71
C. Keterbatasan Penelitian	80
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi <i>DFU</i> sistem Wagner.....	15
Tabel 2.2 Klasifikasi <i>DFU UT system</i>	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	49
Tabel 3.2 Uji Normalitas Data Kualitas Hidup (Dampak dan Kepuasan) pada Kelompok Intervensi.....	60
Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama menderita DM dan DFU, Penghasilan	65
Tabel 4.2 Perbedaan kualitas hidup pasien DFU pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi	68
Tabel 4.3 Perbedaan kualitas hidup pasien <i>diabetic foot ulcer</i> antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian.....	42
Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian	43
Gambar 3.1 Pola penelitian <i>pre-test</i> dan <i>post-test with control group</i> <i>design</i>	46
Gambar 3.2 Gambaran penelitian	57

DAFTAR SINGKATAN

ADDQOL	: Audit of Diabetes Dependent Quality of Life
CKD	: Chronic Kidney Diseases
DFU	: Diabetic Foot Ulcer
DM	: Diabetes Mellitus
IDDM	: Insulin Dependent Diabetes Mellitus
NIDDM	: Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus
ROM	: Range of Motion
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SF	: Short Form
UT	: University of Texas
QOL	: Quality of Life
WHO	: World Health Organization
WHOQOL	: World Health Organization Quality of Life
DQoL	: Diabetes Quality of Life
HRQoL	: Health Related Quality of Life
GERD-HRQoL	: Gastroesophageal Reflux Disease-Health Related Quality of Life
AQoL	: Asthma Quality of Life

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar pertanyaan penelitian
- Lampiran 2 Kuisiener Kualitas Hidup DQoL Aspek Dampak
- Lampiran 3 Kuisiener Kualitas Hidup DQoL Aspek Kepuasan
- Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Model Konservasi *Discharge Planning* Terstruktur
- Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Etik
- Lampiran 9 Hasil Analisis Statistik

PENGARUH PENERAPAN MODEL KONSERVASI *DISCHARGE PLANNING* TERSTRUKTUR TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DENGAN *DIABETIC FOOT ULCER*

Taharuddin¹, Titih Huriah², Yanuar Primanda²

ABSTRAK

Latar Belakang: *Diabetic foot ulcer* dapat menyebabkan berbagai macam dampak yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Model konservasi *discharge planning* terstruktur secara khusus disusun untuk mencegah dampak yang dialami oleh pasien DFU. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan model konservasi *discharge planning* terstruktur terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dengan *diabetic foot ulcer*.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experimental* dengan *pre-test and post-test with control group design*. Jumlah sampel 36 responden dengan teknik *insidental sampling* (18 intervensi dan 18 kontrol dengan *random sampling*) yang diberikan intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur. Data dikumpulkan dengan kuesioner *Diabetes Quality of Life*.

Hasil: Hasil uji statistik dengan uji *T-Test* dapat diungkapkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup pasien DFU pada kelompok intervensi maupun kontrol sebelum dan sesudah intervensi dan juga terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup pasien DFU antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi dengan hasil masing-masing *p value* <0,05.

Kesimpulan: Ada pengaruh penerapan model konservasi *discharge planning* terstruktur terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dengan DFU. Diharapkan kepada pelayanan keperawatan agar melakukan *discharge planning* sesuai dengan tahapan yang telah dibuat dan pasien diharapkan dapat melaksanakan hasil *discharge planning* tersebut sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci : *Diabetic foot ulcer, Konservasi Discharge Planning Terstruktur, Kualitas Hidup*

1. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Dosen Program Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

***EFFECT IMPLEMENTATION CONSERVATION MODEL
STRUCTURED DICHARGE PLANNING TO QUALITY OF LIFE OF
PATIENTS WITH DIABETIC FOOT ULCER***

Taharuddin¹, Titih Huriah², Yanuar Primanda²

ABSTRACT

Background: *Diabetic foot ulcers can cause a variety of impacts that can affect quality of life. Model of the structured discharge planning conservation is specifically designed to prevent the impact's of DFU patients. The purpose of this research was to analyze the influence of the application discharge planning conservation model in improving the quality of life of patients with diabetic foot ulcer.*

Method: *The research method used was Quasy Experimental with pre-test and post-test with control group design. 36 respondents with incidental sampling technique (18 intervention and 18 control with random sampling) were given intervention the conservation discharge planning conservation. Measured with Diabetes Quality of Life questionnaire.*

Result: *The results of statistical tests with T-Test showed there are significant differences in the quality of life of DFU patients in the intervention and control groups before and after the intervention. The quality of life of the DFU patients between the intervention group and the control group after the intervention was significantly different (with the respective results p value <0.05).*

Conclusion: *The application discharge planning conservation model improve quality of life of patient with DFU. It is expected that nursing service to conduct discharge planning in accordance with the stage that has been made and the patient is expected to implement the discharge planning results so as to improve the quality of life.*

Keywords: *Diabetic foot ulcer, Structured dicharge planning consevation model, Quality of Life.*

-
1. *Lecture in Faculty of Health Sciences Muhammadiyah University East Kalimantan, Master of Nursing students Muhammadiyah University Yogyakarta*
 2. *Lecture In Master of Nursing Muhammadiyah University Yogyakarta*