

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

NASKAH PUBLIKASI

**Dibuat untuk memenuhi syarat memperoleh derajat
Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta**



TAHARUDDIN

20151050028

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

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

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

Telah disetujui pada tanggal:

01 Desember 2017

Oleh:

TAHARUDDIN

20151050028

Pembimbing

Dr. Titih Huriyah, 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)

PENERAPAN MODEL KONSERVASI *DISCHARGE PLANNING* TERSTRUKTUR TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP 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: Berdasarkan hasil uji *T-Test* terlihat 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 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

IMPLEMENTATION MODEL OF THE STRUCTURED DISCHARGE PLANNING CONSERVATION TO IMPROVING QUALITY OF LIFE 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 discharge 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

PENDAHULUAN

Diabetic foot ulcer (DFU) adalah salah satu komplikasi diabetes melitus (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 (Wulandari, 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) menyatakan 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 Nursin, 2012; Koziar, 2004 dalam Nursin, 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, discusion 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; *discusion 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.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experimental* dengan desain penelitian *pre-test and post-test with control group design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan Desember 2017. Sampel penelitian yang digunakan adalah pasien *diabetic foot ulcer* yang menjalani rawat jalan di Klinik Kitamura

Pontianak sebanyak 36 pasien yang terbagi menjadi kelompok intervensi sebanyak 18 responden dan kelompok kontrol sebanyak 18 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan *insidental sampling* sedangkan untuk membagi sampel menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *random sampling*. Kelompok intervensi dilakukan intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur sedangkan kelompok kontrol dilakukan intervensi *discharge planning* standar yang biasa digunakan di Klinik Kitamura Pontianak. Selama penelitian berlangsung tidak ada responden yang *drop out*. Instrumen yang digunakan adalah format model konservasi *discharge planning*

terstruktur dan kuisioner kualitas hidup. Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Tyas (2008). Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *shapiro wilk test*. Analisis data penelitian menggunakan *paired T-test* dan *Independent T-test*.

HASIL

Analisis karakteristik responden pada penelitian ini menggunakan analisis distribusi frekuensi berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama menderita DM, Lamanya mengalami DFU, Komplikasi, dan berdasarkan penghasilan responden yang digambarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM, lama mengalami DFU, komplikasi, penghasilan dan usia (N=36)

Variabel	Kel. Intervensi (n=18)	Kel. Kontrol (n=18)	<i>p value</i>
Jenis Kelamin (n, %)			
Laki-laki	8 (44.4%)	10 (55.6%)	0.878
Perempuan	10 (55.6%)	8 (44.4%)	
Pendidikan (n, %)			
Tidak Sekolah	1 (5.6%)	4 (22.2%)	0.377
SD/ Sederajat	4 (22.2%)	3 (16.7%)	
SLTP/ Sederajat	3 (16.7%)	3 (16.7%)	
SLTA/ Sederajat	6 (33.3%)	5 (27.8%)	
Perguruan Tinggi	4 (22.2%)	3 (16.7%)	
Lama DM (n, %)			
< 10 thn	11 (61.1%)	15 (83.3%)	0.465
≥ 10 thn	7 (38.9%)	3 (16.7%)	
Lama DFU (n, %)			
< 6 bln	13 (72.2%)	12 (66.7%)	0.288

≥ 6 bln	5 (27.8%)	6 (33.3%)	
Komplikasi (n, %)			
Ada	0 (0%)	1 (5.6%)	0.291
Tidak Ada	18 (100%)	17 (94.4%)	
Penghasilan (n, %)			
< UMR	10 (55.6%)	11 (61.1%)	0.778
≥ UMR	8 (44.4%)	7 (38.9%)	
Usia			
Mean±SD	50.50±8.95	56.89±9.42	0.736
Min-Max	32-65	42-70	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan data bahwa dari 36 responden, semua responden berusia diatas 30 thn (100%), untuk jenis kelamin responden kelompok intervensi perempuan yaitu 10 responden (55.6%) sedangkan kelompok kontrol 8 responden(44.4%). Pendidikan responden baik kelompok intervensi maupun kontrol cukup beragam. Sebagian besar responden mengalami DM < 10 tahun dimana kelompok intervensi 11 responden (61.1%) dan kelompok kontrol 15 responden (83.3%). Selain itu sebagian besar juga responden mengalami DFU < 6 bulan yaitu 13 responden (72.2%) pada kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol 12 responden (66.7%).

Untuk komplikasi/ penyakit lain yang diderita selain DM hanya ada 1 responden (5.6%) pada kelompok kontrol yang memiliki penyakit komplikasi yaitu penyakit jantung dan ginjal, sedangkan responden yang lain baik kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak mengalami komplikasi. Penghasilan responden saat ini sebagian besar berada dibawah UMR (Rp. 1.920.000,-), pada kelompok intervensi sebanyak 10 responden (55.6%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (61.1%). Berdasarkan nilai p-value dengan nilai > 0.05 maka dapat disimpulkan peningkatan kualitas hidup pada penelitian ini tidak ada hubungannya dengan karakteristik responden.

Tabel 2
Perbedaan kualitas hidup pasien DFU pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi

Kualitas Hidup Pasien	N	Mean±SD	Min-Maks	P Value
Kel. Kontrol				
Kualitas Hidup Pre-test	18	50.33±5.98	40-59	0.000

Kualitas Hidup Post-test		55.78±4.61	49-64	
Kel. Intervensi				
Kualitas Hidup Pre-test	18	48.11±5.08	41-58	0.000
Kualitas Hidup Post-test		59.33±2.83	56-65	

* *P Value < 0.05 based on paired t-test.*

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat masing-masing nilai *p value* <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup pasien DFU pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi *discharge planning* standar pada pasien DFU di Klinik Kitamura Pontianak. Dan juga terdapat

perbedaan yang signifikan kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur pada pasien DFU di Klinik Kitamura Pontianak.

Peningkatan kualitas hidup antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3
Peningkatan kualitas hidup pasien *diabetic foot ulcer* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi

Kualitas Hidup Pasien	n	Mean±SD	Min-Maks	<i>P Value</i>
Kel. Intervensi	18	11.22±4.32	4-17	0.000
Kel. Kontrol	18	5.44±4.17	1-16	

* *P value < 0,05 based on independent t-test.*

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan kualitas hidup pasien DFU antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi di Klinik Kitamura Pontianak (nilai *p value* <0,05).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa bahwa semua responden berusia lebih dari 30 tahun. Hal

ini terjadi karena pada usia 30 tahun akan terjadi penurunan fungsi tubuh dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi sehingga glukosa darah semakin meningkat. WHO yang mengungkapkan bahwa setiap individu yang berusia lebih dari 30 tahun akan mengalami kenaikan kadar glukosa darah 5,6-13 mg/dl pada saat 2 jam setelah makan dan akan naik 1-2 mg/dl/tahun pada saat puasa (Sudoyo, et al, 2009). Penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan Desalu et al (2011) yang mengungkapkan bahwa diabetes melitus tipe 2 sering terjadi pada usia pasien diatas 30 tahun dan akan semakin akan semakin meningkat pada usia diatas 40 tahun. Dan dilaporkan bahwa 15-25% pasien dengan diabetes pada akhirnya akan menderita ulcerasi kaki selama masa hidup mereka (Kaur, 2014).

Pada penelitian ini, pada kelompok intervensi perempuan lebih banyak yang mengalami diabetik foot ulcer daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan pada wanita lebih sering terjadi ketidak seimbangan hormon dan berat badan yang tidak ideal sehingga memicu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Rochmah (2006) mengungkapkan bahwa perempuan cenderung lebih beresiko mengalami diabetes mellitus karena body massa index yang kebanyakan tidak ideal sehingga dapat menurunkan sensitifitas terhadap kerja insulin. Penelitian ini di dukung oleh Roza Afriant & Zulkarnain (2015) bahwa pada perempuan dengan usia lanjut akan mengalami terjadinya penurunan hormon estrogen karena mulai memasuki masa menopause. Hormon tersebut merupakan salah satu faktor protektif terhadap penyakit athresklerosis sehingga

perempuan lebih rentan terkena ulkus diabetikum.

Pendidikan responden pada penelitian ini sangat beragam dan cukup merata jumlahnya. Penurut peneliti pendidikan sangat berpengaruh terhadap kejadian suatu penyakit karena orang yang berpendidikan lebih mudah memperoleh informasi sehingga pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya lebih memadai. Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa perilaku akan lebih baik jika didasari dengan pengetahuan dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Hal diatas sejalan dengan penelitian Yusra (2011) yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam mencari perawatan atau pengobatan penyakitnya, memilih dan mengambil keputusan tindakan atau terapi terbaik yang akan dijalani untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Kemudian didukung oleh Noordiani, Waluyo & Sukmarini (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan pasien mempengaruhi pengetahuan tentang perawatan kaki yang tepat pada pasien diabetes mellitus sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada kaki.

Dari hasil penelitian juga dapat diungkapkan bahwa mayoritas responden mengalami penyakit diabetes mellitus < 10 tahun. Hal ini dapat terjadi karena dengan peningkatan kadar glukosa beberapa tahun secara terus menerus maka akan menyebabkan kematian sel yang lebih cepat. Menurut Frykberg RG (2006) dalam Rizky, Rudy, Zulkarnain, (2015) lama menderita diabetes ≥ 5 tahun merupakan faktor risiko terjadinya *diabetik foot ulcer* karena neuropati lebih sering terjadi terjadi sekitar 5 tahun lebih setelah menderita diabetes mellitus. Hal tersebut dikarenakan kejadian hiperglikemia kronik kemungkinan semakin besar jika semakin lama menderita diabetes mellitus sehingga dapat menyebabkan retinopati, nefropati, PJK, dan diabetik foot ulcer. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan komplikasi yang dialami oleh salah satu responden yaitu penyakit jantung dan ginjal.

Sebagian besar responden memiliki penghasilan dibawah UMR kota Pontianak (Rp. 1.920.000,-) baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok intervensi. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden tidak dapat bekerja berat lagi akibat dari diabetik foot ulcer yang dialami pasien

sehingga secara otomatis penghasilannya pun menurun. Johnson (1998) dalam Syarli (2012) menyatakan bahwa pasien DFU tidak hanya beresiko kehilangan kaki tetapi juga akan beresiko kehilangan kebebasan dalam bergerak dan beraktifitas, kehilangan pekerjaan dan pendapatan bahkan kehilangan banyak kualitas hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Syarli (2012) yang mengungkapkan bahwa secara umum 57.6% pasien DFU memiliki kualitas hidup yang kurang dan 75.8% diantaranya memiliki kesehatan fisik yang kurang baik.

2. Perbedaan kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana walaupun pasien sedang menderita penyakit tertentu, pasien tersebut tetap merasa kondisinya baik secara fisik, sosial, psikis maupun spiritualnya serta masih dapat memanfaatkan kondisinya untuk kebahagiaan dirinya maupun terhadap orang lain secara optimal. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai suatu yang menggambarkan untuk mengukur kondisi emosional, sosial dan fisik individu serta kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas dan fungsinya di kehidupan sehari-harinya (Dorland, 2003 dalam Witriyani, 2015). Kualitas hidup dapat pula diartikan persepsi individu tentang kondisi

kesehatannya yang dapat mempengaruhi kesehatannya secara umum dalam menjalankan fungsi fisik, peran dan dapat pula berpengaruh terhadap keadaan tubuhnya (Razudatussalamah & Fitri, 2012).

Penurunan kualitas hidup bisa dikarenakan penyakit yang dialami bersifat kronis seperti yang terjadi pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum sehingga dapat memberikan dampak pada terapi dan pengobatan yang sedang dijalankan (Rahmat, 2010). Ovayolu, et al (2014) mengungkapkan bahwa pasien diabetes mellitus dengan DFU memiliki kualitas hidup yang rendah sehingga perlu dilakukan evaluasi terus menerus. Goodridge (2006) dalam Syarli (2012) juga mengungkapkan bahwa pengaruh DFU terhadap kualitas hidup bisa sangat menyakitkan, dapat mengganggu kegiatan sosial dan aktivitas sehari-hari menjadi terbatas. Oleh karena itu perlu dilakukan *discharge planning* secara berkesinambungan baik dengan tujuan untuk membantu proses kesembuhan, memperhatikan kondisi kesehatan, serta mencegah kekambuhan hingga pasien siap untuk kembali ke rumah (Kozier, 2004 dalam Nursinih, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2

diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup pasien DFU pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi *discharge planning* standar pada pasien DFU di Klinik Kitamura Pontianak. Begitu pula pada kelompok intervensi juga terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur pada pasien DFU di Klinik Kitamura Pontianak. Dan jika diperhatikan nilai mean sebelum dan sesudah intervensi masing-masing kelompok, dapat terlihat bahwa kualitas hidup responden semakin membaik setelah dilakukan intervensi *discharge planning*.

Perubahan kualitas hidup pasien tersebut setelah dilakukan intervensi *discharge planning* dimungkinkan dapat terjadi karena adanya peningkatan pengetahuan dan kesiapan pada pasien dan keluarga dalam menjalankan hasil *discharge planning*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marthalena (2009) yang mengungkapkan bahwa setelah dilakukan *discharge planning*, sebanyak 71.43% responden mengalami peningkatan kesiapan menjadi tingkat kesiapan 4 yaitu mampu dan ingin atau mampu dan yakin

melakukan kegiatan yang diajarkan setelah berada di rumah. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Azimatunnisa (2015) yang juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang pemberian *discharge planning* dengan peningkatan kesiapan pasien dalam menghadapi proses pemulangan.

Selain itu, dalam penelitian ini saat melakukan *discharge planning* selalu melibatkan keluarga. Berdasarkan telaah literatur yang dilakukan oleh Rahmawati (2014) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat membantu pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam melakukan perawatan dirinya. Pasien yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya akan memiliki rasa nyaman dimana hal tersebut dapat meningkatkan motivasi pasien untuk patuh sehingga pada akhirnya kualitas hidup pasien dapat meningkat.

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup pasien DFU antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi di Klinik Kitamura Pontianak. Pada kelompok kontrol dilakukan intervensi *discharge planning* standar yang biasa digunakan

yang dilakukan oleh pegawai di Klinik Kitamura sedangkan pada kelompok intervensi dilakukan intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur yang dilakukan oleh peneliti. Dan jika diperhatikan nilai mean dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan bahwa intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur lebih signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan DFU di Klinik Kitamura.

Model konservasi *discharge planning* terstruktur dapat meningkatkan kualitas hidup lebih baik pada pasien DFU di Klinik Kitamura Pontianak karena *discharge planning* ini memang dibuat khusus untuk pasien diabetes mellitus dengan DFU yang dipadukan dengan teori konservasi Levine sehingga semakin lengkap dan terperinci sedangkan *discharge planning* standar yang biasa digunakan tersebut merupakan discharge planning yang bersifat umum yang bisa digunakan kepada semua pasien. Model konservasi *discharge planning* terstruktur ini dibuat sedetil mungkin hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien diabetes mellitus dengan DFU yang terbagi ke dalam empat prinsip konservasi diantaranya konservasi energi, konservasi integritas struktur, konservasi

integritas personal dan konservasi integritas sosial. Selain itu model konservasi *discharge planning* terstruktur ini juga terbagi kedalam empat tahapan diantaranya tahap *knowledge analyse*, tahap *discusion of needs*, tahap *role play* dan tahap terakhir adalah *intergrated evaluation*.

Menurut Tomey & Aligood, (2014) model konservasi *discharge planning* terstruktur ini berfokus pada peningkatan adaptasi dan mempertahankan integritas diri (*wholeness*) dengan menggunakan prinsip konservasi. Konservasi menggambarkan cara sistem yang kompleks dibutuhkan untuk melanjutkan fungsi tubuh bahkan jika terjadi hambatan yang berat sekalipun pada diri pasien. Selama konservasi, individu dapat melawan rintangan, melakukan adaptasi yang sesuai, dan mempertahankan keunikannya. Tujuan konservasi adalah kesehatan dan kekuatan untuk untuk menghadapi ketidakmampuan. Fokus utama konservasi adalah menjaga bersama-sama seluruh aspek dari individu/ manusia. Meskipun intervensi keperawatan yang dilakukan mungkin hanya mengacu pada satu bagian prinsip konservasi saja, perawat juga harus memperhatikan prinsip

konservasi lainnya (Levine, 1990 dalam Hartini, 2012).

Sedangkan *discharge planning* konvensional yang biasa digunakan hingga saat ini, belum optimal dilakukan oleh perawat. Saat melakukan *discharge planning*, perawat masih hanya berfokus pada kegiatan rutinitas, yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini, kualitas hidup pasien pada kelompok kontrol yang diintervensi dengan menggunakan *discharge planning* konvensional juga mengalami peningkatan. Hal ini dimungkinkan karena pada *discharge planning* konvensional yang dilakukan di Klinik Kitamura juga menjalankan beberapa bagian dari model konservasi *discharge planning* terstruktur. Adapun bagian yang dimaksud seperti pada tahap *knowledge analyse* juga menjelaskan pengertian penyakit yang diderita, tanda dan gejala, komplikasi, prosedur pemberian obat, program diet/ nutrisi, manajemen istirahat dan tidur, manajemen farmakologis nyeri, dan perawatan luka. Sedangkan pada tahap *role play* juga menunjukkan cara melakukan test gula darah yang juga merupakan bagian dari model konservasi *discharge planning* terstruktur.

Berbagai penelitian lain juga telah menunjukkan manfaat

dari dilakukannya *discharge planning*. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2011) menyatakan bahwa *discharge planning* terstruktur berpengaruh secara bermakna terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik. Selain itu, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* terstruktur memiliki peluang 20 kali lebih besar untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan tanpa dilakukan *discharge planning*. Almborg (2010) dalam Rahmi (2011) juga mengungkapkan bahwa pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan kesehatan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan.

Penelitian yang lain seperti penelitian yang dilakukan oleh Betty (2016) juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara *discharge planning* dengan kualitas hidup. Pengaruh terhadap kualitas hidup pasien tersebut tidak lain karena pemberian *discharge planning* terhadap pasien dapat meningkatkan berbagai hal pada pasien. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Nursinih (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan terhadap responden setelah dilakukan

discharge planning. Azimatunnisa' (2011) dan Ernita dkk (2015) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien yang diberikan *discharge planning* memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi keputungan. Konseling yang diberikan kepada pasien mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Rahmat PW., 2010). Pemberian *discharge planning* kepada pasien merupakan komponen yang penting yang memberikan kesempatan kepada pasien untuk berperan dalam manajemen terhadap dirinya (Azimatunnisa', 2011).

Menjalankan perannya sebagai peran educator dengan memberikan pendidikan juga menjadi bagian dalam *discharge planning*. Untuk dapat dimengerti dengan baik, dalam *discharge planning* dibutuhkan komunikasi yang baik dan terarah sehingga dapat dimengerti oleh pasien dan dapat berguna bagi pasien di rumah. *Discharge planning* yang berhasil yaitu *discharge planning* yang terpusat, terkoordinir, dan terdiri dari beberapa disiplin ilmu yang meyakinkan kepada pasien bahwa pasien memiliki suatu rencana untuk mendapatkan perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah

sakit (AHA, 1963 dalam Potter & Perry, 2005).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup pasien DFU pada pasien yang diberikan intervensi *discharge planning* konvensional maupun kelompok pasien yang diberikan intervensi model konservasi *discharge planning* terstruktur. Tetapi dari hasil mean peningkatan kualitas hidup masing-masing kelompok dapat disimpulkan bahwa model konservasi *discharge planning* terstruktur lebih baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DFU.

REFERENSI

- Azimatunnisa, A. (2011). Hubungan Discharge Planning dengan Tingkat Kesiapan Klien dalam Menghadapi Pemulangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Betty. (2016). Hubungan discharge planning dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poli neurologi RSAM Bukittinggi tahun 2016. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi, Volume 8 Nomor 1 Januari 2017*.
- Bilous, R. & Donelly, R. (2015). *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4*. Bumi Medika. Jakarta
- Desalu, O.O., Salawu, F. K., Jimoh A, K., Adekoya, A.O., Busari, O, A & Olokoba, A, B. (2011). Diabetic foot care: self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana Medical Journal. Vol 45 No 2*.
- Ernita, D., Rahmalia, S., Novayelinda, R. (2015). Pengaruh *discharge planning* terstruktur untuk meningkatkan kesiapan pasien TB paru menghadapi pemulangan (studi eksperimental di RSUD Tugurejo dan RSUD kota Semarang). Universitas Diponegoro Semarang.
- Kaur, J. (2014). A study to assess the knowledge and attitude related to diabetic foot and its prevention among diabetics attending medical outpatient department in selected hospitals of Sri Muktsar Sahib, Punjab. *Asian Journal of Nursing Education and Research. Volume 2*.
- Maryunani, A. (2013). *Perawatan Luka Modern Praktis Pada Wanita dengan Luka Diabetes*. TIM. Jakarta
- Noordiani, Waluyo, A. & Sukmarini, L. (2013). Pengetahuan klien tentang diabetes mellitus tipe 2 berpengaruh terhadap

- kemampuan klien merawat kaki. *Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 16 No 2.*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, dan Efendi, F. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan.* Salemba Medika. Jakarta.
- Nursinih. (2012). Pengaruh Perencanaan Pulang Berfokus Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Keterampilan Ibu Melakukan PMK di Rumah. *Tesis.* Universitas Indonesia.
- Ovayolu, O., Ovayolu, N., Igde, S., Kılıc, PS. (2014). Health-related quality of life patients with diabetes mellitus and diabetic foot in the southeastern anatolia region of Turkey. *International Journal of Caring Sciences. Vol 7 Issue 1.*
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik. Edisi 7.* Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Rahmat, W.P. (2010). Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kebakkramat. *Tesis.* Universitas Sebelas Maret.
- Rahmawati, F., Setiawati, E. P., & Solehati, T. (2014). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. A literature review. Universitas Padjajaran.
- Rahmi U. 2011. Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD. Al-Ihlah dan RS. Al-Islam Bandung. *Tesis.* Universitas Indonesia.
- Raudatussalamah., Fitri A.R. (2012). *Psikologi kesehatan.* Al_Mujtahadah Press: Pekanbaru.
- Rias A. Y. (2015). Action Research: Pengembangan Model Konservasi Discharge Planning Terstruktur terhadap Individual and Family Self Management Diabetic Foot Ulcer. *Tesis.* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rizky, L., Rudy, A., Zulkarnain, E. (2015). Faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus yang dirawat jalan dan inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas. Volume 4, No 1.*
- Rochmah, W. (2006). *Diabetes Melitus Pada Usia Lanjut, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi Ketiga.* Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus

- yang dirawat jalan dan inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas. Volume 4 Nomor 1.*
- Siahaan, Marthalena. (2009). Pengaruh Discharge Planning yang Diberikan oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan di RSUP H.Adam Malik Medan. *Skripsi.* Universitas Sumatra Utara.
- Sudoyo, AW., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi 5.* Interna Publishing: Jakarta.
- Suryadi, F. R., Wijaya, D., Ardiana, A. (2013). Hubungan Peran Educator Perawat Dalam Discharge Planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Untuk Kontrol Di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. *Skripsi.* Universitas Jember.
- Syarli, S. (2012). Gambaran Kualitas Hidup Pasien yang Mengalami Ulkus Diabtik di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Skripsi.* Universitas Syiah Kuala.
- Tyas, M. D. C. (2008). Hubungan Perawatan Diri Akan Persepsi Sakit Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Keperawatan di Kota Blitar. *Tesis.* Universitas Indonesia
- Witriyani. (2015). Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) dalam Meningkatkan Dimensi Fisik dan Psikologis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Tesis.* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Yusra, A. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta. *Tesis.* Universitas Indonesia.