

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah kasus diabetes melitus di seluruh dunia telah meningkat dan merupakan penyebab utama kematian ke-enam di seluruh dunia (Nwanko, 2010). Jumlah kematian disebabkan diabetes melitus diseluruh dunia diperkirakan 3,96 miliar pada kelompok usia 20-79 tahun 6,8% menyebabkan kematian pada semua umur (Roqlik, 2010). Prevalensi diabetes melitus di dunia (Usia 20-79 tahun) pada tahun 2030 akan meningkat 7,7%, atau sekitar 239 juta penderita orang dewasa. Sehingga dari tahun 2010 sampai 2030 akan terjadi peningkatan 69% di negara berkembang dan 20% di negara maju (dalam Afrianti, 2013).

Menurut WHO (2007) Indonesia masuk ke dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus diabetes melitus terbanyak di dunia. Indonesia berada pada peringkat ke empat pada tahun 2000 dengan jumlah kasus sebesar 8,4 juta orang dan di prediksi akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta orang (Fachruddin, 2013).

Diabetes melitus merupakan salah satu PTM (penyakit tidak menular). Pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Prevalensi yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%). Prevalensi DM di Indonesia beranjak naik dari tahun ke tahun (Kemenkes, 2013).

Di Provinsi Gorontalo, jumlah kasus baru penyakit diabetes melitus tahun 2013. Prevalensi penderita DM di Kab Gorontalo (34,05%), Kota Gorontalo (25,3%), Kab Boalemo (12,1%), Kab Gorontalo Utara (11,95%), Kab Bonebolango (10,5%), Kab Pohuwato (6,15%) (Dinas Kesehatan, 2013).

Penderita Diabetes Melitus dibandingkan dengan penderita non diabetes melitus mempunyai kecenderungan 2 kali lebih mudah mengalami trombosis serebral, 25 kali lebih mudah terjadi buta, 2 kali lebih mudah terjadi penyakit jantung koroner, 17 kali lebih mudah terjadi gagal ginjal kronis, dan 50 kali lebih mudah menderita ulkus diabetik (Praptono, 2014).

Seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus beresiko terjadi komplikasi seperti ulkus kaki diabetik dimana terjadi kerusakan sebagian (*partial thickness*) atau keseluruhan (*full thickness*) pada kulit yang dapat meluas ke jaringan dibawah kulit, tendon, otot, tulang dan persendian. Kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Di Indonesia sendiri komplikasi ulkus diabetik mencapai 15% (Tarwoto, 2012).

Menurut Levin (dalam Abique, 2008) Faktor utama yang berperan pada timbulnya ulkus diabetikum adalah *angiopati*, *neuropati* dan infeksi, adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atrofi pada otot kaki sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi pada kaki klien. Apabila sumbatan darah terjadi pada pembuluh darah yang lebih besar maka penderita akan

merasa sakit pada tungkainya sesudah ia berjalan pada jarak tertentu. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan terjadinya penurunan asupan nutrisi, oksigen serta antibiotika sehingga menyebabkan terjadinya luka yang sukar sembuh, infeksi sering merupakan komplikasi yang menyertai ulkus diabetikum akibat berkurangnya aliran darah atau neuropati, sehingga faktor angiopati dan infeksi berpengaruh terhadap penyembuhan ulkus diabetikum

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Prof.DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, pasien yang dirawat dengan ulkus diabetikum pada tahun 2013 sebanyak 98 pasien dan di tahun 2014 sebanyak 50 pasien.

Sebagian besar Rumah Sakit di Indonesia memfokuskan pelayanan yang bersifat *acute care* daripada *chronic care* sehingga penting untuk menjangkau pasien potensial ini. Pelayanan *Home Care* merupakan salah satu upaya untuk menjangkau pasien potensial ini (Suarjana, 2012).

Berdasarkan hasil kajian Depkes RI tahun 2000 diperoleh hasil : 97,7 % menyatakan perlu dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah, 87,3 % mengatakan bahwa perlu standarisasi tenaga, sarana dan pelayanan, serta 91,9 % menyatakan pengelola keperawatan kesehatan di rumah memerlukan izin.

Menurut Neis dan Mc Ewen (2010) Menyatakan *Home Health Care* adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial di berikan di rumah kepada orang-orang yang cacat atau orang-orang yang harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya.

Minat pasien *Home Care* terus mengalami peningkatan misalnya di unit *Home Care* RS Prima Medika Denpasar tahun 2008. Prevalensi kunjungan unit *Home Care* pada bulan Januari (9,8%), Februari (9,9%), Maret (9,22%), April (10,14%), Mei (10,05%), Juni (10,05%), Juli (10,22%), Agustus (9,9%), September (5,2%), Oktober (5,2%), November (5,02%), Desember (5,3%) (Suarjana, 2012).

Dalam jurnal penelitian Steven (2010) di Amerika Serikat ada 5 faktor yang mempengaruhi minat pasien memilih *Home Care* : (1) Penuaan penduduk AS; (2) Penyakit kronis; (3) Kemajuan teknologi; (4) Pelayanan kesehatan; (5) Biaya.

Ada 5 faktor yang mempengaruhi perkembangan *Home Care* yaitu: (a) Kasus-kasus penyakit terminal dianggap tidak efektif dan tidak efisien lagi jika di rawat di institusi pelayanan kesehatan; (b) Keterbatasan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama; (c) Manajemen rumah sakit yang berorientasi pada profit; (d) Banyak orang yang merasakan bahwa dirawat di institusi pelayanan kesehatan dapat membatasi kehidupan manusia, karena seseorang tidak menikmati kehidupan secara optimal karena terkait dengan aturan-aturan yang ditetapkan; (e) Lingkungan di rumah ternyata dirasakan lebih nyaman bagi sebagian klien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat kesembuhan (Widyanto, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien di wilayah kerja *Home Care* Kota Gorontalo didapatkan rata-rata pasien memilih *Home Care* karena merasa lebih nyaman dirawat di rumah dan ada juga pasien yang mengatakan bahwa perawatan di

rumah dapat menghemat biaya, dan saat melakukan wawancara dengan keluarga pasien, keluarga pasien mengatakan bahwa memilih *Home Care* karena keluarga merasa lebih nyaman di rumah dan dekat dengan keluarga. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dijelaskan oleh salah satu petugas *Home Care*.

Berdasarkan beberapa faktor dalam jurnal penelitian pemilihan *Home Care* di Amerika dan beberapa faktor di Indonesia, penulis tertarik untuk meneliti dengan memformulasikan judul : ***“faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan home care untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo”***

1.2 Identifikasi Masalah

1. Masih tingginya jumlah penderita diabetes melitus di Kota Gorontalo.
2. Masih tingginya jumlah penderita ulkus diabetik.
3. Perlunya dikembangkan pelayanan kesehatan di rumah (*Home Care*).
4. Minat pasien *Home Care* terus mengalami peningkatan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home Care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor biaya yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.
2. Mengidentifikasi faktor kenyamanan yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah serta mendukung perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang keperawatan komunitas terutama tentang faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home Care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti sendiri penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan menambah wawasan mengenai faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan sebagai informasi kepada pihak *Home Care* tentang faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home Care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru bagi institusi pendidikan khususnya bagi mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan mengenai faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home Care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.

4. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru bagi pasien dan keluarga mengenai faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home Care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo tahun.

5. Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru bagi masyarakat mengenai faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan *Home Care* untuk perawatan ulkus diabetik di Kota Gorontalo.