

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (IDF, 2021). Menurut Setiawati (2014), diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Insulin adalah hormon yang memiliki fungsi mengatur gula darah. Hiperglikemia yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu merupakan gejala umum dari diabetes yang dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, utamanya saraf dan pembuluh darah (WHO, 2015 dalam Angkasa *et al.*, 2017).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) jumlah penderita diabetes melitus di seluruh dunia mengalami peningkatan menjadi 463 juta jiwa pada tahun 2019 dan jumlah kematian pada kasus ini yaitu 4,2 juta jiwa yang mana Indonesia menjadi urutan ke-7 dengan jumlah penderita 10,7 juta. Pada tahun 2021, Indonesia menempati urutan ke-5 dari 10 negara dengan penderita diabetes terbesar yaitu sebanyak 19,5 juta jiwa yang mengalami diabetes di bawah China (140,9 juta jiwa), India (74,2 juta jiwa), Pakistan (33 juta jiwa), Amerika Serikat (32, 2 juta jiwa). *International Diabetes Federation* (IDF) juga memperkirakan pada tahun 2045, sebanyak

28,6 juta jiwa di Indonesia mengalami diabetes seiring dengan pertumbuhan jumlah penduduk (IDF, 2021).

Dinas Provinsi Jawa Barat menyatakan bahwa penderita diabetes melitus mengalami peningkatan dari 1,3% menjadi 1,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Bandung merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat dimana menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandung penderita diabetes melitus sebanyak 43.761 orang pada tahun 2021. Adapun Kiaracondong merupakan salah satu kota yang menempati urutan pertama dengan penderita diabetes melitus sebanyak 1.732 orang pada tahun 2021.

Dampak dari penderita diabetes melitus jika dibiarkan dalam jangka panjang, maka dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan pada banyak organ tubuh, kecacatan dan mengancam jiwa. Terdapat banyak komplikasi yang akan muncul diakibatkan diabetes melitus seperti penyakit kardiovaskular (CVD), kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), luka pada bagian kaki (ulkus) mengakibatkan amputasi kehilangan bagian jaringan pada kaki, dan penyakit mata (terutama mempengaruhi retina) mengakibatkan kehilangan penglihatan dan bahkan kebutaan (IDF, 2021).

Salah satu komplikasi diabetes melitus yang paling serius dan paling sering ditemui yaitu ulkus kaki diabetikum. Ulkus kaki diabetikum adalah luka kronik pada daerah di bawah pergelangan kaki, yang meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan mengurangi kualitas hidup pasien diabetes melitus (Perkeni, 2021). Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia

sekitar 15% dengan risiko amputasi 30%, angka mortalitas 32%, dan ulkus diabetikum merupakan sebab perawatan di rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk diabetes melitus (Arifin, 2021). Penderita diabetes melitus yang mengalami komplikasi ulkus diabetikum maka harus melakukan perawatan luka pada kaki yang disarankan oleh perawat kesehatan seperti membersihkan luka setiap hari, kontrol kadar gula darah, tutup luka dengan perban, dan perhatikan tanda-tanda adanya infeksi pada luka ulkus diabetikum. Jika penderita ulkus diabetikum mengalami infeksi yang sudah terlalu parah maka harus dilakukan debridement atau pengangkatan sel kulit mati yang sudah terinfeksi untuk membantu penyembuhan luka.

Ulkus diabetikum menjadi permasalahan yang paling ditakuti oleh penderita diabetes melitus karena berdampak buruk bagi penderita seperti matinya jaringan, luka yang sukar sembuh, berbau busuk, kemerahan dan menghitam. Bila penderita diabetes melitus mengalami komplikasi ulkus diabetikum ini dikarenakan kesalahan melakukan diagnosis awal pada kaki dan keterlambatan menerima perawatan ke profesional kesehatan. Adanya faktor yang sering dikaitkan dengan keterlambatan diagnosis awal dan menerima perawatan seperti, tingkat pengetahuan, penyedia layanan kesehatan, ekonomi, dan sosial budaya (Subramaniam, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Subramaniam (2016) menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai perawatan kaki menjadi faktor keterlambatan diagnosis diabetes melitus sehingga menyebabkan

komplikasi pada penderita diabetes melitus. Masalah kurangnya akses ke profesional perawatan kesehatan yang tepat adalah faktor yang terkait dengan keterlambatan kasus ulkus diabetikum, hal ini dikarenakan faktor ekonomi dan tingginya biaya perawatan kesehatan. Selain itu, masih banyak penderita diabetes melitus yang berkonsultasi dengan non-biomedis seperti, berkunjung ke dukun, mengobati sendiri, dan menggunakan saran dari berbagai macam orang (Zimmerman et al., 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Kenya dimana faktor sosial budaya mempengaruhi manajemen diri dari komplikasi kaki diabetikum (Abdulrehman et al., 2016). Faktor-faktor tersebut bertanggung jawab atas keterlambatan pencarian perawatan kesehatan yang tidak tepat pada penderita diabetes melitus sehingga menyebabkan adanya komplikasi ulkus diabetes melitus.

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku pencarian pengobatan adalah merupakan upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri. Andresen dalam Notoatmodjo (2007) mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan kedalam katategori yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan. Faktor pendukung yang terdiri dari ekonomi keluarga, akses pelayanan kesehatan, biaya berobat. Faktor kebutuhan yang terdiri dari sikap, minat dan kepercayaan.

Survey awal dilakukan kepada 8 orang penderita ulkus diabetikum yang sedang menjalankan perawatan di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong. Melalui proses wawancara diketahui bahwa pengetahuan penderita ulkus diabetikum tentang perawatan kaki masih kurang dimana penderita belum mengetahui pentingnya melakukan perawatan pada kaki agar tidak menyebabkan komplikasi ulkus pada kaki penderita juga menyebutkan bahwa tidak pernah mendapatkan informasi mengenai perawatan kaki diabetikum.

Berdasarkan akses ke sarana pelayanan kesehatan, penderita menyebutkan bahwa menuju klinik perawatan luka memerlukan waktu lebih dari 30 menit, dan jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan lebih dari 5 kilometer, selain itu penderita menyebutkan bahwa untuk melakukan perawatan luka di klinik memerlukan biaya yang cukup besar. Berkaitan dengan kepercayaan, dimana penderita diabetes melitus dengan ulkus, pada awal terkena luka meyakini bahwa luka tersebut akan sembuh dengan sendirinya dan masih menggunakan obat herbal untuk penyembuhan penyakitnya. Pada temuan kasus di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong, penderita luka ulkus diabetikum yang menjalankan perawatan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pencarian pengobatan pada penderita ulkus diabetikum di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong Kota Bandung.

B. Rumusan Masalah

Angka prevalensi penderita ulkus diabetikum di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong belum mengalami penurunan. Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan pertanyaan “Bagaimana gambaran faktor pengetahuan, akses pelayanan kesehatan, dan kepercayaan dalam perilaku pencarian pengobatan pada penderita ulkus diabetikum di Klinik Perawat Luka Kiaracandong Kota Bandung?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor pengetahuan, akses ke sarana pelayanan kesehatan, dan kepercayaan dalam perilaku pencarian pengobatan pada penderita ulkus diabetikum di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perilaku pencarian pengobatan pada penderita ulkus diabetikum.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan terkait perawatan kaki pada penderita ulkus diabetikum.
- c. Mendeskripsikan akses ke sarana pelayanan kesehatan dalam perilaku pencarian pengobatan pada penderita ulkus diabetikum.
- d. Mendeskripsikan kepercayaan penderita ulkus dalam perilaku pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Megetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada penderita ulkus diabetikum di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong Kota Bandung.

2. Lingkup Metode

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkungan ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong Kota Bandung.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah penderita ulkus yang melakukan perawatan luka ulkus diabetikum di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong Kota Bandung.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah dengan kenyataan sesungguhnya, sehingga dengan

demikian ilmu yang telah diterima dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

2. Bagi Klinik Perawatan Luka Kiaracandong

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai apa saja faktor perilaku keterlambatan pencarian pengobatan di Klinik Perawatan Luka Kiaracandong Kota Bandung.