

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik dan *United Nations Population Fund* tahun (2013), menyatakan mengenai Proyeksi Penduduk Indonesia dari tahun 2010-2035. Hasil perhitungan proyeksi menunjukkan akan terjadi peningkatan jumlah penduduk dua puluh lima tahun mendatang yaitu dari 238,5 juta di tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035. Berdasarkan data susunan umur, di beberapa provinsi mengalami perubahan yang cukup besar, yaitu sebagian besar penduduknya berusia lanjut 65 tahun keatas. Terdapat lima provinsi dengan presentase memiliki penduduk berusia lanjut yang paling besar yaitu Jawa Tengah 14,9%, Jawa Timur 14,1%, DI Yogyakarta 14%, Bali 12,1% dan Sulawesi Utara 12%. Meningkatnya jumlah penduduk tersebut juga akan memperbesar risiko terjadinya masalah kesehatan dan juga kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018, prevalensi kejadian ibu hamil dengan anemia sebesar 48,9%, dan balita yang mengalami gizi kurang masih juga masih cukup tinggi. Penyakit menular seperti ISPA memiliki prevalensi 15%, *pneumonia* 75%, dan untuk penyakit tidak menular seperti asma pada usia diatas >75 tahun 5,1 %, kanker pada usis 55-64 tahun 4,62%, serta kejadian *stroke* dari tahun 2013 7% yang terus meningkat menjadi 10,9% pada tahun 2018, gagal ginjal kronis 8,23%, penyakit sendi 18,9%, diabetes melitus 6,3%, penyakit jantung 4,7% dan hipertensi 69,5%. Dalam menangani Penyakit-penyakit tersebut dibutuhkan kerjasama antara institusi pelayanan dan klien beserta keluarga. Institusi pelayanan bertugas dan bertanggung jawab memberikan penanganan dan pengobatan yang tepat, dan klien atau pihak keluarga yang bersedia mengeluarkan materi sebagai biaya untuk pengobatan.

Keterbatasan masyarakat membiayai pelayanan kesehatan dengan penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan relatif lama, berdampak kepada semakin meningkatnya kasus yang memerlukan tindak lanjut keperawatan dirumah. Seperti klien *stroke* yang mengalami komplikasi kelumpuhan dan membutuhkan rehabilitasi cukup lama, manajemen bagian rumah sakit yang berorientasi pada profit, merasa bahwa pelayanan klien yang melebihi dari 1 minggu tidak menguntungkan bahkan menjadi beban bagi manajemen. Lingkungan rumah ternyata dapat membuat klien lebih nyaman sehingga proses rehabilitasi dapat berjalan dengan cepat (Prasetyo, Djauhari, & Wardoyo, 2016).

*Home care* menurut PMK No.9 tahun 2014 tentang klinik, merupakan suatu perawatan lanjutan dari pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan, diberikan kepada individu dan keluarga dirumah mereka dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit. *Home Care* adalah salah satu jenis pelayanan dalam praktik keperawatan yang dapat diberikan oleh perawat ditempat praktik mandiri perawat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan layanan *home care* adalah kasus perawatan luka dengan presentase 48%, perawatan antenatal 30%, perawatan rehabilitasi pasca *stroke* 15% dan kasus paliatif 7% (Prasetyo et al., 2016). Pelayanan *home care* tersebut kini banyak diintegrasikan dengan perkembangan teknologi, pemanfaatan teknologi digunakan untuk memudahkan proses pelayanan *home care* sebagai pelayanan jarak jauh.

Hasil Survey menunjukkan pengguna internet di Indonesia sebanyak 171,17 juta jiwa (64,8%) dari total populasi penduduk Indonesia 264,16 juta orang. Presentase kontribusi internet per wilayah dari seluruh pengguna internet di daerah Sumatera 21,6%, Jawa 55,7%, Kalimantan 6,6%, Bali dan Nusa Tenggara 5,2%, serta Sulawesi, Maluku Papua sebesar 10,9% . Pemakaian internet dengan menggunakan perangkat *Smartphone*/Hp menempati presentais tertinggi 93,9% dibandingkan dengan perangkat lain (APJII, 2018).

Teknologi informasi dan komunikasi didalam perawatan kesehatan telah menjadi prioritas politik diseluruh dunia. Dengan adanya teknologi dalam bidang perawatan kesehatan sehingga muncul metode baru dalam memberikan asuhan keperawatan yang dikenal dengan *Telenursing*. Penerapan *Telenursing* memberikan dampak yang baik terhadap klien, perawat, dan pemerintah. *Telenursing* dapat digunakan oleh perawat melakukan monitoring, memberikan pendidikan kesehatan , *follow up*, pengkajian dan pengumpulan data, melaksanakan intervensi, memberikan dukungan pada keluarga serta perawatan yang inovatif dan kolaborasi. Indonesia merupakan negara kepulauan, sehingga penggunaan aplikasi ini sangat sesuai untuk mengaplikasikan *telenursing* sebagai jawaban atas permasalahan kurang meratanya pelayanan kesehatan di wilayah indonesia (Fadhila & Afriani, 2020). Hal diatas sangat memungkinkan untuk dilakukan penerapan pelayanan *home care* berbasis internet seperti *telenursing* di Indonesia.

Penerapan *telenursing* banyak dikembangkan melalui penggunaan telepon dalam *triase* dan *home care*. Dalam pelayanan *home care* perawat menggunakan sistem *home monitoring* dari parameter fisiologis seperti tekanan darah, glukosa darah, *respiratory peak*

*flow* dan pengukuran berat badan melalui internet. Klien dapat menghubungi perawat dan melakukan konsultasi masalah kesehatan seperti cara mengganti perban, cara injeksi insulin dan diskusi mengenai masalah gejala penyakit yang diderita klien enggan menggunakan fasilitas video interaktif (Murdiyanti, 2012).

Di Indonesia *telenursing* sudah mulai digunakan, salah satunya di RSUD Dr. Muh. Yunus di Bengkulu telah mencanangkan *Home Visit* berbasis SIM *Telenursing*. Program ini di rancang untuk memudahakn akseibilitas dalam menjangkau pelayanan di Rumah Sakit Tersebut. Pengembangan program pelayanan ini dilakukan secara *online* melalui *website* (Padila., et al 2018) . Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya juga telah merancang sistem pengelolaan data untuk pelayanan home care dengan memanfaatkan teknologi *telenursing*, pengolahan data tersebut bertujuan unutk mempermudah proses pendataan sehingga dapat menghemat penggunaan kertas (Nerisa, et al 2017). Negara lain seperti Amerika Serikat, Australia, Kanada dan Inggris juga telah menerapkan *telenursing* ini. Di Inggris 15% klien yang dirawat dirumah membutuhkan teknologi telekomunikasi, dan di Eropa sejumlah studi menunjukkan sebagian besar klien mendapatkan pelayanan *telenursing* (Murdiyanti, 2012).

Didalam penelitian menunjukkan kualitas pelayanan *home care* dari 5 aspek yang diteliti meliputi kehandalan, jaminan, bukti langsung, empati dan daya tanggap sangat berkaitan erat dengan kepuasan klien. Dari semua aspek masyarakat merasa puas, tetapi tidak 100% ada pula yang masih mengeluhkan prosedur ribet, kurang menghibur, alat tidak lengkap, jadwal kunjungan tidak teratur, dan perawat yang kurang mendengar keluhan klien. Dalam penelitian ini sudah cukup menggambarkan bahwa *home care* memang cukup efektif digunakan sebagai inovasi dalam pelayanan kesehatan (Padila, et al 2019)

Berdasarkan informasi dan penjelasan diatas, penerapan *telenursing* dapat dipertimbangkan untuk tetap dilakukan perkembangan pada layanan *home care*. Penerapan *telenursing* tidak terlepas dari salah satu upaya untuk memudahkan pelayanan sehingga kepuasan klien lebih baik yang tentunya akan berimbas pada peningkatan kualitas pelayanan.

## 1.2. Perumusan Masalah

Dalam karya tulis ini rumusan masalah yang digunakan yaitu “Bagaimana penerapan *Telenursing* dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan *home care* ? “

### 1.3. Tujuan

#### a Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan *telenursing* dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan *home care*.

#### b Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi penerapan *telenursing* dalam pelayanan keperawatan *home care*
2. Untuk mengidentifikasi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati dalam penerapan *telenursing* di pelayanan keperawatan *home care*

### 1.4. Manfaat

#### a Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi atau masukan bagi instansi pelayanan keperawatan khususnya keperawatan *home care* untuk dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan yang akan diberikan.

#### b Pendidikan Keperawatan

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sumber wawasan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai penerapan *telenursing* terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan *home care* kepada mahasiswa yang menjadi calon penerus perawat profesional dan melakukan pengembangan terhadap hal tersebut.

#### c Perawat

Dapat menambah wawasan serta sebagai motivasi perawat untuk terus bersemangat dan melakukan inovasi dalam pelayanan keperawatan khususnya pada pelayanan keperawatan *home care*.

#### d Penulis

Hasil karya ilmiah ini menambah pengetahuan baru mengenai penerapan *telenursing* dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan *home care*.

#### e Peneliti Selanjutnya

Dapat dikembangkan lagi dengan menggunakan penelitian kualitatif agar mendapatkan makna yang lebih mendalam terkait penerapan *telenursing* dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan *home care*.