

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perubahan zaman gaya hidup masyarakat menjadi berubah, banyak masyarakat makan makanan siap saji dan makanan yang banyak mengandung glukosa. Banyak kerugian yang disebabkan dari berubahnya gaya hidup masyarakat seperti sakit jantung, diabetes, kolesterol dan depresi (Wilda & Fatimah, 2011). Diabetes mellitus merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh beberapa faktor, dengan gejala-gejala berupa hiperglikemia (peningkatan kadar glukosa darah) dan gangguan metabolisme pada karbohidrat, lemak dan protein (Susilo & Wulandari, 2011).

Estimasi terbaru berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF, 2015) menunjukkan bahwa penderita Diabetes Mellitus didunia berjumlah 415 juta jiwa, meninggal akibat Diabetes Mellitus berjumlah 5 juta jiwa. Satu dari 11 orang dewasa menderita diabetes mellitus, jenis kelamin laki-laki yang menderita diabetes mellitus di dunia berjumlah 215.2 juta jiwa sedangkan perempuan berjumlah 199.5 juta jiwa. Tingkat kejadian orang yang menderita Diabetes Mellitus menurut IDF di Indonesia mencapai 10 juta jiwa dan menduduki peringkat ke-7 dunia dimana peringkat pertama adalah China. Jumlah penduduk Indonesia yang menderita Diabetes Mellitus di tahun 2040 diperkirakan mencapai angka ± 642 juta jiwa. Data dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus berjumlah 18,33% dimana menjadi urutan kedua terbanyak dibandingkan penyakit hipertensi. Dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan kejadian diabetes dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada 2018. Profil kesehatan kota Semarang (2016) menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus

berjumlah 2760 jiwa, 1790 jiwa penderita diabetes mellitus disertai adanya luka kaki diabetes dengan berbagai jenis derajat luka (Dinkes, 2015). Data penderita diabetes mellitus dari Puskesmas Jumantono sebanyak 216 orang. Penderita diabetes mellitus biasanya ditandai dengan gejala poliuri (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), polifagi (banyak makan) (Lanywati, 2011). Pada pasien diabetes mellitus terjadi penumpukan gula dalam darah, jika hal ini dibiarkan secara terus menerus tanpa ada pengobatan bisa menyebabkan berbagai komplikasi, komplikasi Diabetes Mellitus adalah terjadi makroangiopati dan mikroangiopati. Terjadinya mikroangiopati pada pasien Diabetes Mellitus bisa menyebabkan luka ganggren (Dalimartha & Adrian, 2012). Ganggren adalah infeksi yang dapat yang menyebabkan luka kaki diabetes menjadi arah gangguan kaki diabetes yang paling parah (Anik, 2013). Kejadian ganggren pada saat ini masih tinggi, prevalensi penderita diabetes mellitus dengan ganggren di Amerika Serikat sebesar 15-20%, risiko amputasi 15-46 kali lebih tinggi dibandingkan penderita non diabetes mellitus. Prevalensi penderita ganggren di Indonesia sekitar 15 % angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% (Morison, 2011).

Lama menderita diabetes mellitus merupakan faktor resiko terjadinya luka diabetik. Kebiasaan merokok akan meningkatkan kadar gula darah karena pengaruh rokok (nikotin) merangsang kelenjar adrenal dan dapat meningkatkan kadar glukosa. Aktifitas seperti potong kuku bisa menyebabkan kuku masuk kedalam dan ada luka, jika hal tersebut tidak diperhatikan akan menimbulkan trauma, trauma dari potong kuku pada kaki dengan neuropati merupakan penyebab dari ganggren (Phitri, 2013). Penggunaan alas kaki tidak tepat pada pasien diabetes mellitus sangat rentan terjadi luka, karena adanya neuropati diabetik dimana pasien diabetes mellitus mengalami penurunan indera perasa, maka dari itu penggunaan alas kaki yang tidak tepat akan mempermudah terjadinya luka karena penderita diabetes mellitus jika tertusuk benda tajam tidak terasa (Khaier, 2015). Pada pasien yang mengalami luka ganggren atau luka

diabetikum memerlukan perawatan luka yang benar. Ganggren yang terus berlanjut dapat berakibat dilakukannya tindakan amputasi. Kondisi amputasi juga sangat mempengaruhi perubahan dalam citra tubuh penderita sehingga mengganggu karakteristik dan sifat fisik seseorang dan penampilannya (Sifiana & Utomo, 2012). Tindakan amputasi juga mempengaruhi psikologis penderita Diabetes Mellitus dengan luka ganggren dalam hal pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini juga meliputi penerimaan atau penolakan adanya tindakan amputasi pada penderita Diabetes Mellitus. Setelah amputasi penderita juga harus dapat beradaptasi, baik dengan kondisi fisiknya maupun dengan lingkungannya. Adanya perubahan-perubahan yang dialami oleh penderita Diabetes Mellitus dengan luka ganggren dan usaha untuk menerima diri sepenuhnya akan kondisi fisiknya setelah amputasi tidak jarang membuat penderita mengalami stress (Agustin & Kariasa, 2013).

Beberapa penelitian di Indonesia melaporkan bahwa angka kematian luka ganggren pada penderita diabetes mellitus berkisar 17% - 32% sedangkan angka pasien yang dilakukan amputasi berkisar antara 15% - 30 % (Tria & Alfi, 2013). Perawatan yang kurang tepat membuat proses penyembuhan luka terganggu dan biaya perawatan semakin bertambah, maka perlu dicari alternatif menggunakan obat yang berbahan alami dan diyakini tidak mempunyai efek samping yang membahayakan serta dapat membantu proses kesembuhan luka. Penatalaksanaan perawatan luka diabetes mellitus ada dua yaitu farmakologis dan non farmakologis. Berikut terapi secara farmakologis antara lain larutan yang sering digunakan untuk melakukan perawatan luka kaki diabetes mellitus adalah NaCl 0,9 % (Kristarum & Suwanto, 2013). Perawatan luka biasanya menggunakan antiseptik cairan fisiologis (NaCl atau RL) melakukan debridemen pada luka dan menggunakan kassa steril. Untuk antibiotik yang biasa digunakan antara lain cloramfenikol, tetrasiklin HCL, silver sulfadiazine 1%, basitracin, bioplacenton, mafenide acetate dan gentamisin sulfat. Untuk terapi non farmakologis diabetes mellitus seperti

beberapa penelitian dengan menggunakan metode pengobatan ganggren secara herbal yaitu dengan minyak zaitun (Hammad, 2012), madu (Hammad, 2013), aloe vera (Yunita Sari, 2015) dan daun sirih merah digunakan perawatan luka pada pasien diabetes mellitus dengan luka ganggren (Nuh Huda, 2014).

Umumnya masyarakat Indonesia mengenal daun sirih sebagai tanaman hias daun sirih bisa digunakan sebagai obat berbagai penyakit (Moerfiah & Supomo, 2011). Daun sirih merah (*piper crocatum*) merupakan salah satu tumbuhan obat Indonesia yang mudah dibudidayakan dan kini sedang digalakkan penggunaannya. Daun sirih merah mengandung tanin, flavonoid, politenol, dan saponen yang berfungsi sebagai antibakteri dapat menjadi alternatif dalam mengatasi infeksi yang terjadi pada luka kaki diabetes (Amalia, 2009). Penelitian In Vitro yang dilakukan oleh (Haryadi, 2010) menyatakan bahwa daun sirih merah konsentrasi 18% dapat menghambat bakteri *Staphylococcus*. Selain itu didalam daun sirih juga terdapat senyawa antara lain flavonoid, saponin, alkaloid, ekstrak etanol. Flavoid dimana bersifat sebagai antioksidan, antidiabetik, antikanker dan antibakteri. Saponin berfungsi untuk memacu pembentukan kolagen dan berperan dalam proses penyembuhan luka. Senyawa ekstrak etanol berfungsi sebagai antimikroba (Reveny, 2011). Hasil penelitian daun sirih efektif digunakan dalam pencucian perawatan luka, hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Wibawati (2012) dimana hasil penelitiannya daun sirih efektif dalam membantu kesembuhan luka.

Berdasarkan hasil wawancara pada penderita diabetes mellitus dengan luka ganggren di Kelurahan Genengan Kecamatan Jumantono Karanganyar sebelumnya perawatan luka dengan memanggil tenaga kesehatan di desanya saja. Masyarakat di Kecamatan Jumantono belum mengetahui daun sirih merah untuk perawatan luka ganggren. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan daun sirih merah untuk perawatan luka ganggren pada penderita diabetes mellitus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan diatas, maka peneliti merumuskan penelitian yaitu “Bagaimana penerapan perawatan luka dengan daun sirih merah terhadap proses penyembuhan luka ganggren pada penderita diabetes mellitus ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan hasil aplikasi penerapan perawatan luka dengan daun sirih merah terhadap proses penyembuhan luka ganggren pada pasien diabetes mellitus .

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil penerapan perawatan luka sebelum menggunakan daun sirih merah pada pasien diabetes mellitus dengan luka ganggren

b. Mendeskripsikan hasil penerapan perawatan luka sesudah menggunakan daun sirih merah pada pasien diabetes mellitus dengan luka ganggren

c. Mendeskripsikan hasil perkembangan sebelum dan sesudah penerapan perawatan luka ganggren pada pasien diabetes mellitus

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Pasien

Memberikan perawatan luka dengan daun sirih merah dalam proses penyembuhan luka ganggren pada penderita diabetes mellitus.

2. Masyarakat

Mendapatkan informasi mengenai manfaat dari daun sirih merah untuk perawatan luka dalam proses penyembuhan luka ganggren pada penderita diabetes mellitus.

3. Peneliti

Menerapkan aplikasi herbal lainnya untuk perawatan luka ganggren pada penderita diabetes mellitus