

BAB I

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Brunner & Suddarth, 2016). 60% penderita diabetes mengalami gangguan syaraf (neuropati), 60% pula penderita DM memiliki resiko luka. Luka diabetik adalah jenis luka yang ditemukan pada penderita DM. Luka mula-mula tergolong biasa dan seperti pada umumnya tetapi luka yang ada pada penderita DM ini jika salah penanganan dan perawatan akan menjadi terinfeksi. Luka kronis dapat menjadi luka gangren dan berakibat fatal serta berujung pada amputasi (Tholib, 2016).

Hasil survei yang dilakukan *WHO*, Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita diabetes mellitus (DM) terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Data WHO tahun 2018 menyebutkan bahwa di dunia terdapat 1,6 juta (4%) penduduk dunia yang meninggal karena diabetes mellitus (WHO, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) (2018) menunjukkan bahwa angka prevalensi di Indonesia DM secara Nasional adalah (8,5%), jika dibandingkan dengan hasil Rikesdas tahun 2013 (6,9%) menunjukkan adanya peningkatan angka prevalensi sebesar (1,6%) pada usia ≥ 15 Tahun. Hal tersebut diakibatkan oleh pola hidup sehari-hari. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) menunjukkan bahwa DM usia ≥ 15 Tahun sebanyak 652.822 orang, dan sebanyak 83,1% telah diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Surakarta kasus DM yang ditemukan pada tahun 2018 dari laporan puskesmas sebanyak 16.852 kasus, meningkat jika dibandingkan dengan jumlah kasus DM yang ditemukan di tahun 2017 sebanyak 13.902 kasus. Penemuan kasus diabetes mellitus meningkat dikarenakan adanya peningkatan upaya penemuan kasus melalui pelayanan kesehatan dalam gedung maupun diluar gedung seperti integrasi kegiatan PIS-PK, Posbindu PTM dan jejaring fasyankes lain.

Ulkus DM terjadi pada 15% dari semua komplikasi DM dengan resiko amputasi 30%, resiko mortalitas 32%. Klien yang dirawat di rumah sakit dengan ulkus DM mencapai 80% dari komplikasi DM yang lainnya. Hal ini tentu meningkatkan pembiayaan Kesehatan untuk DM (Handayani, 2016). Masuknya bakteri menjadi awal terjadinya ulkus dan kadargula yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk perkembangan bakteri (Fauji *et al*, 2018). Ulkus

DM tidak cukup ditangani hanya dengan menggunakan antibiotik, penanganan ulkus DM harus disertai dengan perawatan luka. Antibiotik hanya cocok dengan luka akut (Putra, 2017).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui efektifitas *dressing* madu baik dalam penyembuhan ulkus diabetikum maupun perbandingannya dengan *dressing* menggunakan bahan lain. Hal ini juga sejalan dengan studi kasus penggunaan *dressing* madu pada penderita ulkus diabetikum oleh Suriadi *et al* (2018), pada 4 responden yang menyatakan bahwa madu memiliki efektifitas dalam penyembuhan ulkus diabetikum dengan rata-rata waktu penyembuhan yang lebih cepat.

Berdasarkan Penelitian Nabhani (2017) terhadap pasien ulkus kaki diabetik yang memenuhi syarat secara acak menerima baik madu topikal dua kali sehari. Perawatan untuk ulkus dilakukan oleh ahli penyakit kaki terampil dalam perawatan ulkus kaki diabetik. jaringan granulasi muncul dalam 2 minggu pengobatan dengan topikal madu dan dalam 6 sampai 12 bulan ulkus dapat sembuh. Titik akhir primer untuk studi ini adalah penurunan persen dalam ukuran ulkus setelah 4 minggu perawatan, karena hal tersebut telah terbukti berkorelasi dengan penyembuhan ulkus.

Penelitian lain membandingkan penggunaan madu dan providone iodine terhadap penutupan luka pada ulkus kaki penderita diabetes mellitus. Hasil yang didapatkan pasien dengan pemberian madu terjadi penutupan luka selama 15,4 hari, sedangkan pada penggunaan povidone iodine terjadi penutupan selama 14,4 hari. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara penggunaan madu dan povidone iodine terhadap penutupan luka ulkus kaki penderita diabetes mellitus sehingga dapat juga disimpulkan bahwa madu aman digunakan untuk terapi ulkus kaki diabetik sehingga tidak terjadi efek yang terjadi atau yang membahayakan dari madu itu sendiri. (Insani, 2017)

Dari permasalahan yang ada penulis akan melakukan tindakan memberikan pengetahuan tentang Penerapan Penggunaan Madu Dalam Proses Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus Melalui *Booklet*. *Booklet* merupakan salah satu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Istilah *booklet* berasal dari buku dan leaflet artinya media *booklet* merupakan perpaduan buku dan leaflet dengan ukuran (format) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi *booklet* menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup) hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku (Rizqiea, 2019).

Manfaat bagi masyarakat yaitu melalui media *booklet* masyarakat bisa menambah wawasan tentang cara merawat luka DM dengan cara nonfarmakologis. Selain itu dapat

memberikan penyuluhan kepada masyarakat melalui media edukasi *booklet* tentang Penerapan Penggunaan Madu Dalam Proses Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus.