

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah gejala yang timbul pada seseorang akibat dari peningkatan kadar glukosa darah karena penurunan sekresi insulin yang progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin (Fuadi, 2022). Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2020, Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang kompleks dan membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dengan strategi pengurangan resiko multifactor di luar kendali glikemik. WHO (*World Health Organization*) menunjukkan data bahwa pada 2018 terjadi peningkatan penderita Diabetes Melitus sebesar 8,5% pada populasi orang dewasa, yakni tercatat 422 juta orang menderita Diabetes Melitus di dunia. Terutama di negara-negara dengan status ekonomi menengah dan rendah. Pada 2021, International Diabetes Federation (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia.

Diperkirakan di usia kurang dari 70 tahun terdapat angka 2,2 juta kematian yang diakibatkan oleh Diabetes Melitus, bahkan terus terjadi peningkatan sebesar 600 juta jiwa pada tahun 2035. Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia terus meningkat dan mencapai 10,9% dari populasi penduduk dewasa pada tahun 2018. WHO memprediksi akan terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia mencapai hingga 21,3 juta jiwa (WHO, 2021). Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar (179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (IDF, 2021). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi DM pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 6,9% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018, prevalensi penyakit DM sebanyak 20,57%, dengan menempati proporsi terbesar kedua pada Penyakit Tidak Menular (PTM) setelah hipertensi dan menjadikan prioritas pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah, sedangkan di Surakarta menempati urutan ke- 8 dari 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah penderita DM, tercatat hingga tahun 2019 sebanyak 36.964 warga Kota Solo yang menderita DM. Angka ini sebesar 12,38% dari total jumlah penduduk dewasa di daerah tersebut. Angka penyakit DM tipe 1 dikota Wonogiri mengalami penurunan dari 1.095 (0,07%) orang pada tahun

2018 menjadi 1.010 (0,06%) orang pada tahun 2019, sedangkan jumlah penyakit DM tipe 2 mengalami peningkatan dari 13.122 (0,83%) orang pada tahun 2019 menjadi 15.464 (0,87%) orang pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Wonogiri, 2019).

Salah satu komplikasi yang terjadi pada penderita DM adalah terjadinya luka pada permukaan kulit yang dapat disertai dengan kematian jaringan. Pada penderita DM akan beresiko 29 kali terjadi komplikasi luka diabetes (Marazzi, 2019). Luka adalah rusaknya kontinuitas sebagian atau seluruh jaringan, struktur, dan fungsi anatomis kulit normal akibat proses patologis yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu. Salah satu faktor yang menentukan hasil akhir dari penyembuhan luka adalah pengelolaan dan perawatan luka. Luka pada penderita DM merupakan luka kronis, luka kronis adalah luka yang sembuh dalam jangka panjang dari 4-6 minggu. Luka apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan terjadinya infeksi berat bahkan dapat mengakibatkan amputasi. Luka yang paling sering terjadi pada penderita DM yaitu ulkus diabetikum, penyebabnya karena sirkulasi darah yang buruk sehingga aliran darah menuju kaki menjadi terhambat. Kondisi ini juga dapat dipicu oleh penurunan fungsi saraf akibat tingginya kadar gula darah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan yaitu dengan manajemen luka, *debridement* dan *nekrotomi* harus dilakukan untuk menghilangkan faktor-faktor yang menghambat dalam penyembuhan luka, nutrisi yang baik akan mempengaruhi percepatan penyembuhan luka (Kefani *et al.*, 2018). Luka kronis dengan diabetes dapat dilakukan proses penyembuhan menggunakan terapi secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat diberikan ketika luka mengalami infeksi sistemik, pemberian antibiotik yang mencakup gram positif dan gram negatif, serta aerobik dan anaerobik dimaksudkan sebagai antibiotik spectrum luas yang dapat mencegah berkembangnya bakteri gram positif, gram negatif, maupun bakteri anaerob (Sari *et al.*, 2018).

Madu merupakan salah satu terapi non farmakologis yang bisa diberikan dalam perawatan luka DM karena madu merupakan cairan kental yang mengandung gula jenuh berasal dari nektar bunga yang dikumpulkan dan dimodifikasi oleh lebah madu *Apis mellifera*. Madu memiliki kandungan utama kurang lebih 30% glukosa, 40% fruktosa, 5% sukrosa, dan 20% air serta sejumlah senyawa asam amino, vitamin, mineral, dan enzim (Gunawan, 2017). Dalam perawatan luka dengan menggunakan madu dinilai menguntungkan karena madu mampu mempertahankan kelembapan,

mengandung antiinflamasi, antibakterial, antioksidan, serta mampu mengurangi bau tidak sedap.

Sifat antibakteri dari madu membantu mengatasi infeksi dan aksi anti inflamasinya dapat mengurangi nyeri serta meningkatkan sirkulasi yang berpengaruh pada proses penyembuhan. Madu juga merangsang tumbuhnya jaringan baru, sehingga selain mempercepat penyembuhan juga mengurangi timbulnya parut atau bekas luka pada kulit. Di Indonesia madu sangat mudah didapatkan dan relatif murah sehingga efektif dalam penggunaannya. Perawatan luka kronis dengan menggunakan madu dilakukan setiap hari dan dievaluasi setiap 1 minggu. Data dari Puskesmas Wuryantoro Kabupaten Wonogiri sepanjang tahun 2022, penderita diabetes melitus tanpa luka sebanyak 2.019 jiwa, sedangkan penderita Diabetes Mellitus dengan luka sebanyak 1.660 jiwa. Prosedur perawatan pada Puskesmas tersebut yaitu pasien 2 hari sekali datang ke Puskesmas Wuryantoro untuk dilakukan medikasi dengan cara membuka balutan lama setelah itu luka dibersihkan dengan menggunakan NaCl 0,9%, kemudian luka dikeringkan lalu diberikan supratul, lalu selanjutnya diberikan kassa steril diatasnya lalu dibalut kembali dengan balutan yang baru. Pada saat wawancara dengan beberapa pasien hampir semua belum pernah dilakukan perawatan luka ulkus diabetikum dengan menggunakan kompres madu maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan perawatan luka ulkus diabetikum dengan menggunakan kompres madu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui bagaimana perkembangan perawatan luka sebelum dan setelah perawatan luka dengan menggunakan madu pada pasien Ulkus Diabetikum.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hasil pengamatan penerapan perawatan luka dengan menggunakan madu pada pasien Ulkus Diabetikum.

2. Tujuan Khusus

a. Mendiskripsikan hasil pengamatan luka Ulkus Diabetikum sebelum penerapan perawatan luka dengan menggunakan kompres madu.

- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan luka Ulkus Diabetikum sesudah penerapan perawatan luka dengan menggunakan kompres madu.
- c. Mendiskripsikan hasil perkembangan perawatan luka sebelum dan setelah penerapan perawatan luka Ulkus Diabetikum dengan menggunakan kompres madu.
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir pengamatan 2 responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada pasien Ulkus Diabetikum tentang cara perawatan luka dengan menggunakan madu.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan perawatan luka dengan menggunakan madu secara tepat pada pasien Ulkus Diabetikum.

- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan perawatan luka dengan menggunakan madu pada pasien Ulkus Diabetikum pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

- c. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam aplikasi riset keperawatan ditatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan perawatan luka dengan menggunakan madu pada pasien Ulkus Diabetikum.