

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus atau DM merupakan salah satu kegawatdaruratan kesehatan global yang paling cepat pertumbuhannya di abad ke-21 ini. Pada tahun 2021 sebanyak 537 juta orang dewasa dengan usia 20-79 tahun di seluruh dunia memiliki diabetes. Angka kejadian diabetes diperkirakan akan terus meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030. Jika hal ini terus berlanjut, maka jumlahnya akan melonjak menjadi 783 juta orang di tahun 2045. Prevalensi penderita Diabetes Mellitus pada orang dewasa adalah 9,1% di dunia atau ada sebanyak 415 juta penderita (IDF, 2021).

Negara Indonesia berada pada peringkat ke 7 diantara 10 negara dengan penderita Diabetes Mellitus dengan jumlah 10,7 juta penderita (WHO, 2020). Negara Indonesia merupakan satu-satunya negara Asia Tenggara yang ada dalam daftar tersebut sehingga diperkirakan besar kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus Diabetes Mellitus di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2020).

Data terbaru dari *International Diabetes Federation* atau IDF pada tahun 2021 menjelaskan bahwa sekitar 19,46 juta orang di Indonesia mengidap diabetes. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 (IDF, 2021). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2023 melakukan pengumpulan data penderita Diabetes Mellitus pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun dengan hasil berdasarkan diagnosis dokter sebesar 2%, angka tersebut menunjukkan adanya peningkatan sebesar 1,5% dari tahun 2013. Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia menurut pemeriksaan gula darah juga mengalami peningkatan dari 6,9% menjadi 8,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sekitar 25% penderita baru mengetahui dirinya menderita Diabetes (Riskesdas, 2023).

Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah penyakit Diabetes Mellitus menempati urutan kedua dalam kategori penyakit tidak menular dengan 13,4% kasus. Penderita Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Tengah mencapai 652.822 orang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020). Penderita Diabetes Mellitus (DM) sebagian besar mengalami komplikasi dan salah satu yang terburuk dari 15% penderita DM adalah infeksi pada kaki (Ferawati, 2021).

Ulkus Diabetikum atau Luka Diabetik adalah kematian jaringan yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah (*ischemic necrosis*) karena adanya

*mikroemboli aterotrombosis* akibat penyakit vaskular perifer oklusi yang menyertai penderita diabetes sebagai komplikasi menahun dari diabetes. Faktor pencetus kaki diabetes antara lain faktor endogen seperti neuropati dan angiopati serta faktor eksogen seperti trauma dan infeksi. Ulkus kaki diabetik adalah luka kronik pada daerah di bawah pergelangan kaki, yang meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan mengurangi kualitas hidup pasien. Ulkus kaki diabetik disebabkan oleh proses neuropati perifer, penyakit arteri perifer ataupun kombinasi keduanya (Perkeni, 2021).

Angka kejadian ulkus di Indonesia telah mencapai 25%. Ulkus diabetik terjadi pada 15-25% pasien dengan dm dan lebih dari 2% pertahun antara 5 hingga 7,5% pasien dengan neuropati (Sukartini *et al.*,2020). Bagian kaki penderita Diabetes Mellitus yang mengalami ulkus diabetik dapat terinfeksi sehingga memerlukan rawat inap dan 20% bagian kaki ulkus diabetik yang terinfeksi tersebut akan berakhir amputasi. Populasi angka amputasi pada pasien ulkus dengan komorbid Diabetes Mellitus di ekstremitas bawah meningkat 10-20 kali dibanding pada penderita non Diabetes. Apabila ulkus diabetikum tidak segera mendapat penanganan yang benar akan mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian amputasi pada penderita Diabetes Melitus (Manungkalit , 2020).

Dampak ulkus diabetikum mempengaruhi persepsi dan tata laksana hidup sehat bagi penderitanya disebabkan oleh lamanya perawatan dapat menimbulkan kecenderungan penderitanya untuk tidak mematuhi prosedur pengobatan dan perawatan. Selain hal tersebut, faktor ekonomi terutama dalam pembiayaan perawatan bisa mempengaruhi penurunan kualitas hidup penderitanya. Ketidakpatuhan terhadap penderitanya menimbulkan terjadinya infeksi pada penderita ulkus sehingga beresiko terjadinya amputasi. Dampak dari terjadinya amputasi tersebut akan membuat seseorang mengalami depresi, cemas, ada reaksi penolakan, tidak percaya diri hingga keinginan untuk mengakhiri hidup (Indarwati, 2020)

Faktor resiko terjadinya infeksi pada ulkus penderita diabetes ialah perilaku maladaptif, tidak patuh dalam pencegahan luka dan kurangnya perawatan kaki hingga berujung amputasi. Amputasi memberikan dampak traumatis terhadap penderitanya secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, perawatan luka ulkus diabetikum sangat penting untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi yang berujung amputasi. Perawatan luka ulkus dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun non farmakologi (Hayati *et al*, 2020).

Perawatan luka secara farmakologi dan non farmakologi dapat mengurangi terjadinya infeksi pada ulkus. Terapi Farmakologi yang dapat dilakukan untuk perawatan luka ulkus adalah dengan melakukan perawatan luka, baik perawatan luka dengan metode *moist wound healing*, perawatan luka moderun ataupun konvensional, namun metode perawatan luka dengan metode farmokologi kerap mempunyai kendala terutama masalah biaya yang cukup mahal. Terapi non farmakologi dapat menjadi pilihan lain untuk mengatasi masalah luka ulkus salah satunya adalah rebusan air daun sirih merah untuk mencuci luka (Susilo, *et al.*, 2021).

Sirih merah mengandung tanin, flavonoid, politenol dan saponen yang berfungsi sebagai antibakteri pada luka diabetikum. Pengobatan gangren secara herbal menggunakan rebusan daun sirih merah merah dipercaya dapat membantu penyembuhan luka. Perawatan menggunakan rebusan daun sirih merah dapat mempercepat penyembuhan luka gangren karena daun sirih merah mengandung flavonoid, alkaloid, tannin dan minyak atsiri sebagai antiseptic dan banyak mengandung vitamin c sebagai pelindung sel dari kerusakan. Selain perawatan luka yang tepat, nutrisi juga sangat berperan dalam penyembuhan luka. Konsumsi makanan yang mengandung banyak protein dapat membantu memperbaiki jaringan yang rusak salah satunya luka gangren (Erni Buston, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susilo (2021) dengan judul “Edukasi Pemberian Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Penyembuhan Luka Ulkus Pasien Diabetes Melitus”. Sebelum perawatan luka dengan menggunakan rebusan daun sirih didapatkan rata-rata score luka adalah 41,83 dan setelah diberikan perawatan luka dengan menggunakan rebusan daun sirih didapatkan rata-rata 35,43. Terdapat pengaruh perawatan luka dengan menggunakan rebusan daun sirih dengan proses penyembuhan luka. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penerapan dengan judul “Edukasi Pemberian Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Penyembuhan Luka Ulkus Diabetikum Di Pucangsawit”

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Riri, 2023) Rebusan daun sirih merah efektif dalam penyembuhan luka diabetes melitus dapat menurunkan skor luka yang tadinya 24 menjadi 16. Pemberian rebusan daun sirih merah dapat menyembuhkan luka diabetes melitus, karena daun sirih merah mengandung flavonoid, alkaloid, senyawa polifenolat, tanin, dan minyak atsiri.

Data terkait pengetahuan tenaga medis tentang perawatan ulkus diabetikum dengan air rebusan daun sirih merah sebagian besar pengetahuan masih kurang dalam

menggunakan obat non farmakologi. Upaya yang dilakukan guna meningkatkan pengetahuan tenaga medis tentang perawatan luka ulkus diabetikum dengan air rebusan daun sirih merah dengan memberikan pendidikan kesehatan edukasi tentang air rebusan daun sirih merah untuk penyembuhan luka ulkus diabetikum. Teori perawatan luka ulkus diabetikum yang diberikan berupa pengertian ulkus diabetikum, klasifikasi luka ulkus, penyebab luka ulkus, derajat luka ulkus dan cara penggunaan air rebusan daun sirih merah.

Peneliti menunjukkan video khususnya edukasi dengan media video animasi lebih efektif dibanding menggunakan media tradisional yang sarat akan tulisan dan membuat jenuh (Abdullah et al., 2020), selain itu pengembangan media edukasi dengan teknologi canggih telah dilakukan, seperti melalui pendekatan audiovisual (video). Tidak hanya memiliki tampilan yang menarik, selain itu video membuat informasi yang diberikan lebih bertahan lama pada daya ingat dan membuat responden puas/senang (Melissa Goad, Huntley-Dale, 2018).

Metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan dapat melalui berbagai macam cara yaitu dengan menggunakan metode audiovisual (video), ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, panel untuk memberikan edukasi dalam peningkatan pengetahuan masyarakat. Penyerapan informasi dapat dipengaruhi oleh pemanfaatan media audiovisual akan membantu peserta untuk menyerap informasi melalui respon panca indra (Yuliani & Winarso, Septerina Purwandani Amalia, 2022). Menggunakan media audiovisual (video) mempunyai beberapa kelebihan antaranya adalah melibatkan semua alat indera sehingga penerimaan dan pengolahan informasi semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan bertahan dalam ingatan dengan gambar yang bergerak dan efek suara yang ditampilkan serta memudahkan memahami isi informasi (Christianingsih & Puspitasari, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis menyusun KIE (Komunikasi Informasi, dan Edukasi) melalui luaran video dengan judul "Pemberian rebusan air daun sirih merah terhadap penyembuhan luka ulkus diabetikum melalui media video". Tujuan dari luaran video sebagai informasi dalam meningkatkan pengetahuan dalam penyembuhan luka ulkus diabetikum dengan air rebusan daun sirih merah dan mempermudah para tenaga medis khususnya nakes sehingga bisa mengakses video ini karena disajikan dalam bentuk gambar, tulisan dan suara dalam menjelaskan

penggunaan rebusan air daun sirih merah terhadap penyembuhan luka ulkus diabetikum.