

BAB I

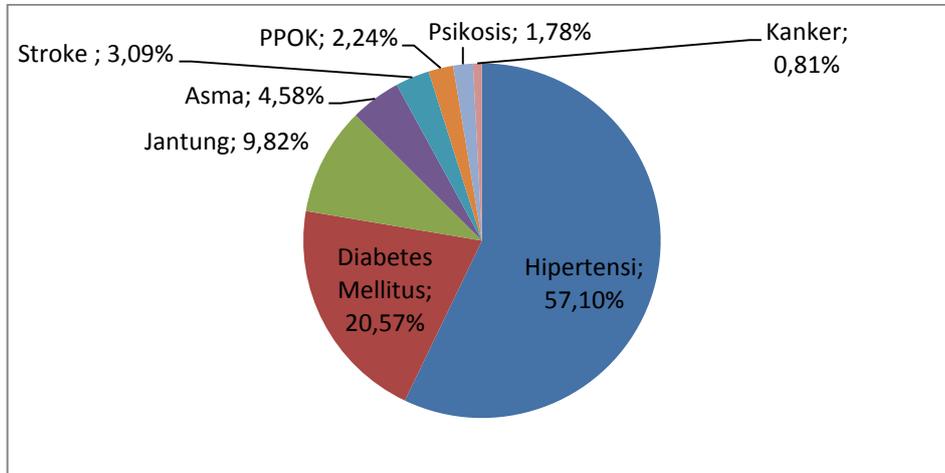
PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa secara global, diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi diabetes di dunia (dengan usia yang distandarisasi) telah meningkat hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, meningkat dari 4,7% menjadi 5,8% pada populasi orang dewasa. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Selama beberapa tahun terakhir prevalensi diabetes meningkat lebih cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 sehingga estimasi jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian beresiko terkena penyakit lain, seperti serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian (Riskesdas, 2018). Menurut Purwanti (2013) dalam Nabila, dkk (2017), bahwa Indonesia terdapat 1.785 penderita DM yang sudah mengalami komplikasi seperti, neuropati (67,3%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), mikrovaskuler (6%), dan luka kaki diabetik (15%) sedangkan angka kematian akibat ulkus kaki diabetik dan gangren mencapai 17-23% serta angka amputasi mencapai 15-30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru Penyakit Tidak Menular (PTM) di Provinsi Jawa Tengah, penyakit Diabetes Mellitus menduduki posisi kedua setelah penyakit Hipertensi. Adapun proporsi kasus baru PTM di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 adalah sebagai berikut :

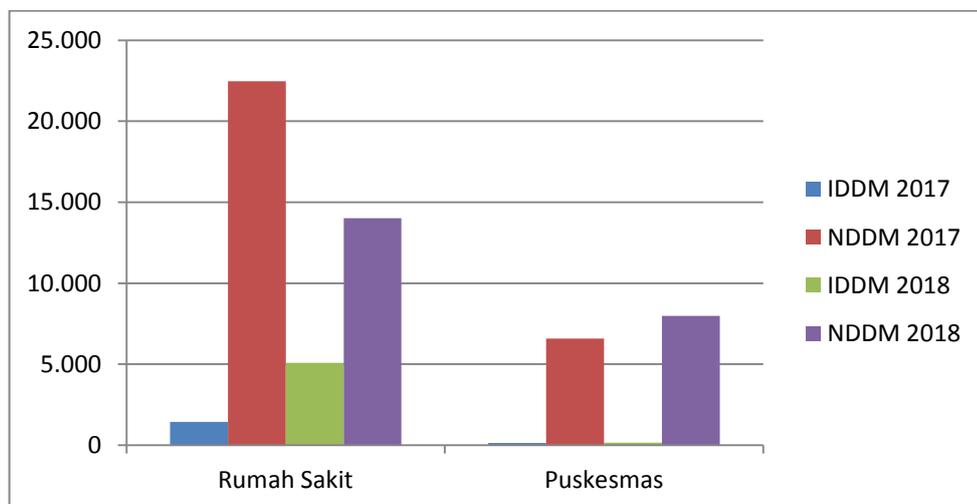
Diagram 1.1 Proporsi Kasus Baru Penyakit Tidak Menular (PTM) di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2018

Data Dinas Kesehatan Surakarta 2018, ditemukan dari laporan puskesmas sebanyak 16.852 kasus, meningkat jika dibandingkan dengan jumlah kasus DM yang ditemukan di tahun 2017 sebanyak 13.902 kasus. Tahun 2018 ditemukan kasus Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin sebanyak 7.979 (data puskesmas) dan 14.042 (data rumah sakit). Diabetes yang tergantung insulin ditemukan 150 (data puskesmas) dan 5.076 (data rumah sakit). Berikut rekapitulasi data peningkatan penderita DM tiap tahun di Kota Surakarta :

Tabel 1.1 Distribusi Jumlah Kasus Diabetes Mellitus di Puskesmas dan Rumah Sakit Wilayah Kota Surakarta Tahun 2017-2018



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Surakarta 2017-2018

Luka diabetik adalah jenis luka yang ditemukan pada penderita DM. Luka kronis dapat menjadi luka gangren dan berakibat fatal serta berujung pada amputasi (Tholib, 2016). Ulkus Diabetik salah satu bentuk komplikasi kronik Diabetes Mellitus, berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Ulkus Diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insusufisiensi dan neuropati, yang lebih lanjut terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob. Bakteri yang paling sering ditemukan pada kultur pus ulkus diabetik adalah *Pseudomonas aeruginosa*. Bakteri ini akan mengeluarkan enzim dan toksik-toksik yang dapat menghambat proses penyembuhan luka (Firdaus & Pramono, 2015).

Luka diabetik selain menyebabkan kerusakan integritas kulit sampai dengan jaringan, masalah yang tidak kalah serius bagi penderita dan orang sekitarnya adalah bau luka itu sendiri. Setelah dilakukan pengkajian pada luka, sebagai langkah awal perawatan luka adalah memastikan luka dalam keadaan bersih agar luka dapat sembuh baik dengan melakukan pencucian luka. Studi terakhir menunjukkan bahwa cairan yang paling baik untuk digunakan dalam pencucian luka adalah jenis cairan yang non toksik atau fisiologis terhadap jaringan untuk membuang jaringan nekrosis serta mengontrol infeksi serta bau pada luka (Maryunani, 2015 dalam Jamaluddin, 2018). Luka kaki diabetes disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu neuropati, trauma, deformitas kaki, dan penyakit vaskuler perifer. Pemeriksaan dan klasifikasi ulkus diabetes yang menyeluruh dan sistematis dapat membantu memberikan dan arahan perawatan yang adekuat. Dasar dari perawatan ulkus diabetes meliputi 3 hal yaitu *debridement*, *offloading*, dan kontrol infeksi. Ulkus kaki pada pasien diabetes harus mendapatkan perawatan karena ada beberapa alasan, misalnya untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasi, memperbaiki fungsi dan kualitas hidup, dan mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan. Tujuan utama perawatan ulkus diabetes adalah didapatkan kesembuhan dan pencegahan kekambuhan setelah proses penyembuhan (Handayani, 2016).

Kurangnya pemahaman tentang waktu dan proses penyembuhan luka adalah keluhan utama yang menjadi penyebab meningkatnya frustrasi, depresi, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari pada pasien dengan luka diabetik. Proses penyembuhan luka diabetik berkaitan erat dengan manajemen atau teknik perawatan luka yang terdiri dari *cleansing, debridement, dan dressing* (Haris, 2017). Pada ulkus kaki sering terkontaminasi oleh beberapa bakteri yang mengganggu proses penyembuhan luka. Bakteri yang ditemukan pada kultur pus ulkus diabetik adalah *Pseudomonas aeruginosa*. Bakteri ini akan mengeluarkan enzim dan toksik-toksik yang dapat menghambat proses penyembuhan luka. Perawatan luka yang tepat khususnya dalam pencucian luka berperan penting untuk menurunkan risiko infeksi dan mengoptimalkan proses penyembuhan luka ulkus diabetik (Wijaya dan Aditiastahana, 2010 dalam Sutrisno dan Hidayat, 2018).

Pencucian luka dapat menggunakan beberapa cairan seperti normal saline (NaCl 0,9%), air keran (*tap water*), air penyulingan (*distilled water*), dan air rebus yang dingin (*cool boiled water*) (Antoni & Harahap, 2019). Menurut Wijaya dan Aditiastahana dalam Sutrisno dan Hidayat (2018), salah satu bahan larutan pencuci luka yang aman adalah rebusan daun jambu biji karena mengandung antimikroba seperti minyak esensial, flavonoid, tannin, dan alkaloid. Dimana ekstrak air daun jambu biji efektif terhadap daya hambat pertumbuhan bakteri *Pseudomonas aeruginosa*. Ekstrak air daun jambu biji mempunyai kemampuan merusak protein (*proteolytic*) terhadap polipeptida bakteri jenis *Methicillin-resistant Staphulococcus aureus* (MRSA). Hasil skrining fitokimia ekstrak air daun jambu biji menghasilkan flavanoid, saponin, tannin, karbohidrat, steroid, protein dan asam amino yang merupakan hasil terlengkap jika dibandingkan dengan ekstrak yang lain. Penelitian tentang manfaat daun jambu biji sebagai bahan antibakteri sudah banyak dilakukan baik dari tahap *in vitro*, eksperimen hewan, uji toksisitas sampai eksperimen ke manusia (Haris, 2017).

Jambu biji merupakan salah satu tumbuhan tropis yang secara empiris digunakan oleh masyarakat sebagai obat. Daun jambu biji memiliki kandungan antitumor, antihiperqlikemi dan antioksidan. Daun jambu biji memiliki empat jenis flavonoid yang berkhasiat sebagai antibakteri, antiinflamasi, analgesik, dan antioksidan. Daun jambu biji memiliki kandungan vitamin A, vitamin C dan antioksidan yang berfungsi melindungi lapisan kulit. Kandungan flavonoid pada daun jambu biji dapat digunakan sebagai antibakteri dan antimikroba. Aktivitas flavonoid dapat menurunkan jumlah bakteri dan menurunkan infeksi sehingga dapat mengurangi produksi eksudat. Produksi eksudat yang berkurang dapat menurunkan bau yang terjadi pada luka (Antoni & Harahap, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Antoni & Harahap (2019) menunjukkan bahwa tingkat *malodor* (bau) sebelum intervensi pencucian luka menggunakan rebusan daun jambu biji rata-rata sebesar 4.40 dan setelah intervensi sebesar 2.44. Selisih tingkat *malodor* (bau) antara sebelum dan setelah intervensi sebesar 1.96. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan pencucian luka menggunakan rebusan daun jambu biji didapatkan bahwa daun jambu biji efektif secara signifikan dalam mengatasi *malodor* pada klien dengan luka kaki diabetik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Luka Salud Wound Care Solo pada tanggal 30 Januari 2020 didapatkan data bahwa penderita luka kaki diabetik yang menjalani perawatan luka di Rumah Luka Salud Wound Solo pada tahun 2018 adalah 25 orang sedangkan pada tahun 2019 adalah 17 orang. Hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di Rumah Luka Salud Wound Care Solo, pencucian luka di Rumah Luka Salud Wound Care Solo menggunakan sabun pencuci luka dan air steril. Biasanya penderita luka kaki diabetik menjalani perawatan luka 2 kali dalam seminggu. Apabila pasien terlambat dalam melakukan perawatan luka biasanya akan timbul bau pada area luka. Pada saat ditanya tentang cairan pencuci luka, perawat dan pasien belum mengaplikasikan rebusan daun jambu biji sebagai cairan pencuci luka non farmakologis yang dapat mengontrol bau pada luka penderita kaki diabetik. Selain belum mengetahui tentang bagaimana penanganan bau pada luka kaki diabetik, pasien juga kurang memahami tentang luka kaki diabetik.

Perubahan perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan intensi. Upaya penyampaian pemilihan media sangat penting dan perlu diperhatikan karena pemilihan dan penyampaian yang benar akan memberikan hasil yang maksimal dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan intensi (Lutviatin, dkk, 2012 dalam Hanif, dkk, 2018). Terdapat beberapa macam media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk memaksimalkan penyampaian pesan, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan atau *bill board* (Notoatmodjo, 2007 dalam Hidayah dan Sopiandi, 2018).

Salah satu cara meningkatkan pengetahuan yaitu dengan media *booklet*. *Booklet* merupakan salah satu media edukasi yang memuat poin-poin penting berbentuk tulisan yang dikombinasikan dengan gambar yang menarik, sehingga dapat merangsang pembaca dalam meningkatkan pengetahuan (Almuhdar, dkk, 2018). Media *booklet* digunakan untuk mendorong keinginan seseorang untuk mengetahui kemudian mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang baik dan mendorong untuk melakukan sesuatu yang baru (Silalahi, dkk, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Sagala, dkk (2017), menunjukkan bahwa pemberian *booklet* dan edukasi apoteker dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku manajemen diri pasien DM tipe 2 pada masing-masing kelompok intervensi. Berdasarkan hasil penelitian Avissa, dkk (2019) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media *booklet* meningkatkan pengetahuan dan tindakan mencuci tangan pada anak prasekolah di TK Flamboyan Platuk Surabaya.

Berdasarkan fenomena yang ada dan data-data yang didapat, maka penulis tertarik untuk membuat *booklet* dengan judul “Tangani *Malodor* (Bau) Luka Kaki Diabetik dengan Daun Jambu Biji” yang digunakan sebagai media edukasi atau pendidikan kesehatan. *Booklet* ini berisi tentang materi penanganan *malodor* (bau) luka kaki diabetik dengan pencucian luka menggunakan rebusan daun jambu biji yang sesuai dengan tujuan yaitu sebagai media edukasi atau pendidikan kesehatan pada masyarakat terutama pada penderita luka kaki diabetik supaya dapat mengetahui serta menerapkan pencucian luka dengan rebusan daun jambu biji untuk mengontrol *malodor* (bau) pada lukanya melalui tenaga kesehatan dan

dapat dijadikan sebagai panduan bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pencucian luka dengan rebusan daun jambu biji untuk menangani *malodor* (bau) luka kaki diabetik..

Dengan *booklet* tersebut diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain, menambah wawasan penulis tentang penanganan *malodor* (bau) luka kaki diabetik dengan pencucian luka menggunakan rebusan daun jambu biji sekaligus dapat menjadi masukan dan pengembangan tentang upaya penanganan *malodor* (bau) pada penderita luka kaki diabetik menggunakan bahan non farmakologis, dapat dijadikan masyarakat sebagai bahan informasi tentang upaya penanganan tingkat *malodor* (bau) luka kaki diabetik dengan bahan non farmakologis sehingga pihak keluarga dan masyarakat yang menderita luka kaki diabetik dapat menerapkan pencucian luka dengan rebusan daun jambu biji untuk mengontrol tingkat *malodor* (bau) luka kaki diabetik melalui tenaga kesehatan, sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan panduan bagi tenaga kesehatan mengenai penanganan *malodor* (bau) luka kaki diabetik dengan bahan non medis, dan diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai bahan pustaka dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan dalam menyelesaikan tugas.