

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang menyebabkan hiperglikemia pada pasien diabetes melitus. Kondisi hiperglikemia pada penyandang diabetes melitus yang tidak dikontrol dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (World Health Organization, 2019). Diabetes melitus merupakan penyakit yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau terjadi kedua-duanya (Perkeni, 2015). Diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi 4 tipe yaitu diabetes melitus tipe 1, tipe 2, diabetes melitus gestasional dan diabetes melitus tipelain. Diabetes melitus tipe 1 merupakan suatu keadaan terjadinya defisiensi insulin absolut antara lain autoimun dan idiopatik, sedangkan diabetes melitus tipe 2 dapat diartikan sebagai resistensi insulin yang disertai dengan defisiensi insulin, diabetes melitus gestasional merupakan diabetes yang didiagnosis selama kehamilan, sedangkan diabetes melitus tipe lain disebabkan karena kelainan genetik fungsi sel beta, kelainan genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, serta infeksi (Perkeni, 2015).

Menurut *International Diabetes Federation* (2017) pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang terkena diabetes dan akan mengalami peningkatan pada tahun 2040 sebanyak 642 juta orang. Penyandang diabetes melitus usia dewasa sebanyak 8.5% pada tahun 2015 yang berarti 1 diantara 11 mengalami diabetes melitus. Prevalensi penyandang diabetes melitus yang terdiagnosis oleh dokter pada usia lebih dari 15 tahun mencapai 2.0% pada tahun 2018 dan terjadi peningkatan sebesar 0.5% dimana angka penyandang diabetes melitus pada tahun 2013 sebesar 1.5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, (2013). Sedangkan untuk prevalensi penyandang diabetes melitus di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY

mengalami peningkatan dari 2,6% pada tahun 2013 menjadi 3,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Dengan meningkatnya jumlah penyandang diabetes melitus juga akan meningkatkan komplikasi kronik. Komplikasi kronik merupakan komplikasi yang dapat mengganggu tubuh pada bagian makrovaskuler dan mikrovaskuler. Kadar glukosa darah tinggi dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem makrovaskuler dan mikrovaskuler yang mengakibatkan gangguan pada aliran darah dan juga akan memperberat gangguan saraf sehingga dapat terjadi neuropati yang ditandai dengan hilangnya rasa nyeri dan sensibilitas tekanan (Black & Hawks, 2014).

Komplikasi kronik pada penyandang diabetes melitus tertinggi menurut data dari RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta (RSCM) yaitu neuropati menempati urutan 1 (54%) yang diikuti ulkus kaki (8,70%), amputasi (1,30%) dan *Peripheral Arterial Disease* (PAD) (10,90%) pada tahun 2011, untuk ulkus kaki menempati urutan ke 5 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Menurut Ibrahim, et al., (2017) komplikasi kaki diabetes dapat menyebabkan terjadinya amputasi dan kematian, sebesar 15 % penyandang diabetes melitus mengalami amputasi dikarenakan terjadi infeksi pada lukanya. Sebesar 48% penyandang diabetes melitus meninggal dikarenakan ulkus pada kaki yang tidak tertangani dengan baik selama 5 tahun. Dalam penelitian Wahyuni, Hasneli, & Ernawaty (2018) angka kematian yang disebabkan oleh ulkus diabetik di Indonesia berkisar 17-23% sedangkan yang dilakukan amputasi berkisar 15-30%. Masalah dalam perawatan luka atau komplikasi dari diabetes melitus misalnya kaki diabetik tentunya adalah beban biaya yang cukup mahal yang harus ditanggung oleh pasien. Dalam hasil penelitian Zufry (2018) menjelaskan bahwa lama perawatan mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan untuk melakukan perawatan luka. Dari 37 responden terbagi menjadi 3 kelompok komplikasi yang ditimbulkan dari diabetes melitus, yaitu neuropati, vaskulopati dan infeksi. Lima responden mengalami luka neuropati dengan lama perawatan selama 11 hari dengan rerata biaya yang dikeluarkan sebesar 42,3 juta rupiah, pada 20 responden luka Vaskulopati lama rawatan

14 hari serta rerata biaya yang dikeluarkan sebesar 41,1 juta rupiah. Sedangkan 12 responden luka infeksi dengan rerata lama rawatan 17 hari dengan rerata biaya yang dikeluarkan sebesar 54 juta rupiah. Biaya pengobatan sebagian besar disebabkan oleh komplikasi dari diabetes melitus.

Selain permasalahan biaya pada penyandang ulkus diabetik juga mendapatkan beban yaitu kualitas hidup yang dialami. Dalam hasil penelitian Andari, Hamzah, & Wahyu (2020) saat melakukan wawancara penyandang ulkus diabetik mengatakan terganggunya saat melakukan aktivitas. Selain itu penyandang yang mengalami ulkus diabetik sering bersikap emosional dan terkadang tidak mengikuti aktivitas sosial seperti biasanya sebelum sakit. Hal ini dilakukan karena penyandang ulkus diabetik merasa malu dengan kondisi luka akibat komplikasi dari penyakit yang dialaminya dan didapatkan bahwa pasien pernah mengalami putus asa dengan kondisi yang dialaminya, namun seiring dengan berjalannya waktu lama kelamaan pasien dapat beradaptasi secara psikologis terhadap penyakit yang dideritanya. Perawatan ulkus diabetik konvensional dapat dijadikan salah satu tindakan untuk proses penyembuhan luka. Menurut penelitian Damsir, Mattalatta, Muzakkir, & Irnayanti (2018) menjelaskan bahwa hasil status penilain kondisi atau proses penyembuhan luka selama 30 hari dengan menggunakan perawatan konvensional (cairan normal saline NaCl 0,9% dan balutan kasa) memberikan peningkatan penyembuhan luka. Pada evaluasi hari ke 10 kedalaman luka sampai Hipodermis, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka, terdapat goa 2-4 cm. Evaluasi hari ke 20 kedalaman sampai hipodermis, batas tepi terlihat menyatu dengan dasar luka, dan terdapat goa 2 cm kemudian evaluasi hari ke 30 kedalaman luka sampai hipodermis dan tidak ada goa. Perawatan konvensional ini dipakai sebagai agen pembersih luka, larutan istonik, tidak mengganggu proses penyembuhan luka dan tidak merusak jaringan. Selain perawatan konvensional terdapat alternatif lain yang dapat dilakukan dalam perawatan luka yaitu dengan menggunakan madu.

Penanganan luka pada pasien diabetes mellitus dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis seperti menggunakan madu. Madu merupakan salah satu terapi alternatif dalam perawatan luka diabetes mellitus. Sifat antibakteri dari madu membantu mengatasi infeksi pada perlukaan dan memiliki manfaat sebagai anti inflamasinya yang dapat mengurangi nyeri serta meningkatkan sirkulasi yang berpengaruh dalam proses penyembuhan luka. Madu juga berfungsi untuk merangsang tumbuhnya jaringan baru pada luka, sehingga selain mempercepat penyembuhan juga mengurangi timbulnya parut atau bekas luka pada kulit (Anshori, Widayati, & Ardiana, 2014). Dalam penelitian Naphani & Widiyastuti (2017) menunjukkan adanya manfaat perawatan luka diabetes militus menggunakan madu karena dalam hasil penelitiannya menunjukkan $p < 0.05$, maka disimpulkan ada manfaat madu untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Hasil telaah *literature review* ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai Efektivitas Penggunaan Madu Dalam Perawatan Luka Ulkus Diabetikum Di Indonesia. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* pada beberapa jurnal terdahulu dengan tema Efektivitas Penggunaan Madu Dalam Perawatan Luka Ulkus Diabetikum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang diangkat adalah “Bagaimana Keefektifan Penggunaan Madu Dalam Perawatan Luka Ulkus Diabetikum?”

C. Tujuan Literature Review

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas penggunaan madu dalam perawatan luka ulkus diabetikum

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kondisi luka pada perawatan luka menggunakan madu.

- b. Menganalisis waktu penyembuhan luka pada perawatan luka menggunakan madu.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA