

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penderita diabetes diperkirakan terdapat 463 juta orang dengan usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes atau setara dengan 9,3% dari seluruh penduduk di usia yang sama pada tahun 2019. Berdasarkan usia rata-rata 65-79 tahun diperkirakan terdapat 19,9% pada tahun 2019 dan diprediksi meningkat menjadi 20,4% pada tahun 2030 dan 20,5% pada tahun 2045. Data diabetes yang diperoleh pada tahun 2019 sebanyak 9% wanita dan 9,6% laki-laki. Angka ini diprediksi akan meningkat hingga 578,4 juta di tahun 2030 dan 700,2 juta di tahun 2045. (DF, 2019).

Indonesia sendiri berada pada peringkat ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta orang. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia termasuk didalamnya, menempati peringkat ketiga dengan prevalensi penderita diabetes sebesar 11,3%. (Diabetes Federation International, 2019). Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk kedalam daftar tersebut, sehingga dapat disimpulkan begitu besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi diabetes di Asia Tenggara (Kementrian Kesehatan, 2020).

Berdasarkan data riset kesehatan dari Pusat Data Informasi Kementerian kesehatan, Kalimantan timur berada diposisi keempat di Indonesia di bawah Yogyakarta, DKI Jakarta dan Sulawesi Utara. dengan populasi sebanyak 2,3 persen dari total jumlah penduduk diatas 15 tahun keatas di Kalimantan Timur yang mencapai 2,7 juta lebih. (Dinas Kesehatan

Kalimantan Timur, 2016). Berdasarkan hasil dari laporan Riskesdas Kalimantan Timur prevalensi diabetes melitus dari Kabupaten/Kota yang pertama tertinggi adalah Samarinda dengan 3,04% dan di susul Balikpapan 2,55%, Bontang 2,22%, Kutai timur 2,09%, Kutai kartanegara 2,07%, Penajam Paser Utara 1,67%, Berau 1,46%, Kutai barat 1,34%, Paser 1,15% dan terakhir Mahakam hulu 1,13% (Riskesdas, 2018).

Peningkatan jumlah DM yang terus bertambah dan penatalaksanaan DM yang kurang tepat dapat mengakibatkan komplikasi, salah satu komplikasinya yaitu terjadinya luka kaki atau yang sering disebut ulkus kaki diabetik. Kasus terjadinya ulkus kaki diabetik di dunia terus meningkat. Data prevalensi ulkus kaki diabetik secara global menunjukkan bahwa di Amerika Utara adalah yang paling tinggi yaitu sebesar 13%, di Asia 5,5%, Eropa 5,1%, Afrika 7,2% dan di Oceania adalah yang terendah yaitu 3,0%. Ulkus kaki diabetik lebih banyak pada pria daripada wanita dan lebih banyak pada pasien DM tipe 2 dibandingkan DM tipe 1 (WHO, 2017).

Ulkus diabetik merupakan komplikasi serius yang sering kali dijumpai pada diabetes, berdasarkan survei yang dilakukan WHO pada tahun 2014, prevalensi diabetes pada populasi dewasa tercatat sekitar 9%. Sedangkan probabilitas terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien diabetik itu sendiri mencapai 15%; 60-80% diantaranya sembuh, sedangkan 5-24% sisanya harus menjalani operasi amputasi (Theddeus, 2016).

Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. Hal ini didukung oleh data bahwa kenaikan jumlah penderita ulkus

diabetikum di Indonesia dapat terlihat dari kenaikan prevalensi sebanyak 11% (Risikesdas, 2018).

Ulkus Diabetikum merupakan masalah yang paling ditakuti oleh pasien diabetes melitus karena berdampak buruk bagi pasien seperti, matinya jaringan, luka yang sukar sembuh, berbau busuk, kemerahan dan hitam. Semakin parah luka kaki maka pasien harus mengalami amputasi. Masalah kesehatan yang berdampak pada kehilangan fungsi tubuh penurunan toleransi aktifitas dan kesulitan dalam penanganan penyakit kronis ulkus diabetikum inilah yang mengakibatkan terjadinya gangguan konsep diri individu khususnya harga diri (Ruslan dkk, 2016).

Pasien dengan Diabetes melitus mempunyai resiko untuk mengalami kerusakan sistem saraf sensorik, motorik dan autonom yang sering disebut diabetic peripheral neuropaty. Gangguan saraf sensorik menyebabkan kehilangan sensasi rasa, dengan atau tanpa nyeri dibagian ekstremitas bawah sehingga resiko terjadinya luka sangat tinggi. Gangguan saraf motorik menyebabkan deformitas pada kaki sehingga menyebabkan kulit menjadi kering dan mengalami luka yang sulit sembuh (Woo, Botros & Khunke dalam Zarkasi, 2015). Luka yang terdapat pada ekstermitas bawah atau yang dinamakan dengan ulkus diabetik terjadi karena perubahan patologis akibat adanya infeksi sehingga menimbulkan ulserasi yang berhubungan dengan abnormalitas neurologis, dan penyakit perifer dengan derajat yang bervariasi serta merupakan komplikasi DM pada ekstremitas bawah. (Frykberg & Rogers dalam Zarkasi, 2015).

Penyembuhan luka merupakan proses fisiologis yang penting untuk menjaga keutuhan kulit pasca trauma, baik karena kecelakaan maupun karena sengaja. Luka adalah suatu keadaan rusaknya fungsi dan struktur anatomi yang normal, sedangkan untuk menghasilkan perbaikan fungsi dan kontinuitas anatomi harus melewati proses penyembuhan luka yang merupakan proses dinamik kompleks. Proses penyembuhan luka secara klasik dibagi menjadi empat stadium: hemostasis (detik sampai menit), inflamasi (3–5 hari), proliferasi (4-14 hari), dan remodeling (8 hari dan bisa sampai 1 tahun). Terdapat bermacam-macam jenis luka seperti, luka akut (antara lain; luka goresan, luka bakar, trauma, tusukan jarum, dan sayatan bedah yang didapat di tempat perawatan kesehatan) dan luka kronis seperti ulkus kaki diabetik atau ulkus dekubitus (Arantsa Lomban dkk, 2020).

Penelitian Faisol (2015), tentang Efektivitas Pemberian Madu Terhadap Luka Diabetik menunjukkan bahwa setelah dilakukan perawatan didapatkan adanya pertumbuhan jaringan granulasi yang baru, tidak ada reaksi inflamasi, dan kedalaman luka berkurang, warna jaringan kemerahan, serta jumlah eksudat berkurang.

Dari hasil data di atas menunjukkan bahwa penyakit Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit yang mengancam kesehatan. Penderita Diabetes Melitus sangat perlu penanganan tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan khusus yaitu terjadinya kerusakan integritas kulit yang memicu timbulnya ulkus diabetik dan salah satu cara untuk tidak memperparah ulkus diabetik adalah dengan perawatan luka. Menurut (SIKI,2018),

Perawatan luka adalah mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka karena luka pada Diabetes Melitus dapat cepat meluas jika penanganannya tidak tepat.

Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil judul “Efektivitas terapi madu terhadap proses penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetik: metode literature review

B. Rumusan Masalah

Apakah efektif terapi madu terhadap proses penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetik?

C. Tujuan Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literature review ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh madu terhadap proses penyembuhan luka pada Pasien ulkus diabetik.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan KIA-N ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara kontinyu dalam mempercepat proses penyembuhan luka

b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi penulis

Memberikan pengetahuan kepada penulis tentang perawatan luka menggunakan madu yang di berikan pada pasien post laparotomi.

b. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan tambahan kepada peneliti tentang terapi madu untuk penyembuhan luka.

c. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan acuan kepada pihak rumah sakit sehingga dapat mengkombinasikan kan terapi farmakologi dan dan nonfarmakologi penanganan luka pada pasien ulkus diabetik.

d. Bagi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang efektivitas Madu untuk penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetik sehingga dapat menjadi referensi dan bacaan di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.