BAB I
PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus adalah gangguan hormonal kronik yang menyebabkan gula darah terlalu banyak dan dapat disertai dengan berbagai gangguan metabolisme yang berunjung pada berbagai komplikasi pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dengan pemeriksaan menggunakan mikroskop electron. Dibetes mellitus merupakan salah satu penyakit degenerative yang tidak menular akan tetapi kejadinyannya akan meningkat pada masa yang akan datang (Awaluddin et al., 2019)

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit yang jumlah penderitaya terus meningkat setiap tahunnya. Diabetes merupakan penyakit dimana kadar gula darah atau biasa disebut Hiperglikemia melebihi batas normal. Kondisi ini disebebkan oleh berkurangnya sekresi insulin akibat disfungsi pancreas, berkuranya sensitivitas insulin, atau keduanya(Ningsih et al., 2019).

Berdasarkan Data *World Health Organitation* (WHO) tahun 2021 di Indonesia peringkat Ke 3 penderita diabetes melitus di Indonesia akan melonjak naik dan menyebabkan kematian dua kali lipat pada tahun 2005 sampai tahun 2030. Saat ini di Negara China terdapat 140,9.000.000 orang, di Negara India 74,2.000.000 jiwa, di Negara Pakistan 33.000.000 jiwa, di Negara Amerika Serikat 32,2.000.000 jiwa, di Negara Indonesia 19,5.000.000 jiwa, di Negara Brazil 15,7.000.000 jiwa, di Negara Meksiko 14,1.000.000 jiwa, di Negara Bangladesh 13,1.000.000 jiwa.

Menurut Reskesdas 2018 prevelensi Diabetes mellitus di Indonesia yaitu Aceh 1.7%, Sumatera Utara 1,4%, Sumatera Barat 1,2%, Riau 1,3%, Jambi 1,0%, Sumatera Selatan 0,9%, Bengkulu 0,9%, Lampung 1,0%, Bangka Belitung 1,8%, Kepulauan Riau 1,2%, DKI Jakarta 2,6%, Jawa Barat 1,3%, Jawa Tengah 1,6%, DI Yogyakarta 2,4 %, Jawa Timur 2,0%, Banten 1,6% Bali 1,3%, Nusa Tenggara Barat 1,2%, Nusa Tenggara Timur 0,6, Kalimantan Barat 1,1%, Kalimantan Tengah 1,1%, Kalimantan Selatan 1,3%, Kalimantan Timur 2,3%, Kalimantan Utara 1,6%, SulawesiUtara 2,3%, SulawesiTengah 1,5%, Sulawesi Selatan 1,3%, Sulawesi Tenggara 0,9%, Gorontalo 1,7% SulawesiBarat 0,9%, Maluku 0,7%, Maluku Utara 1,0%, Papua Barat 1,3%, Papua 0,8%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (2024). Tercatat jumlah total penderita diabetes mellitus di Kabupaten Bone Bolango,6%, di Kabupaten Boalemo 5%, di kabupaten Gorontalo Utara 5%, Kabupaten Pohuwato 4%, Kota Gorontalo 6%dan di kabupaten Gorontalo 3%.

Luka diabetes dapat terjadi karena gangguan saraf peripheral dan otonom, gangguan pembuluh darah, dan infeksi. Jika infeksi ini tidak ditangani dengan baik, infeksi

ini dapat berkembang menjadi pembusukan dan bahkan memerlukan amputasi. Komplikasi yang berhubungan dengan diabetes juga bisa desebabkan oleh diabetes itu sendiri (Fitriyana et al., 2024). Luka pada pemderita DM sulit untuk disembuhkan dan membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh. Luka terbuka rentan terhadap infeksi, sedangkan luka yang sulit dikeringkan kemungkinan besar terkontaminasi infeksi dan membusuk sehingga memerlukan amputasi. Amputasi adalah pemotongan anggota tubuh terutama pada kaki dan tangan untuk menyelamatkan nyawa seseorang. Tindakan amputasi akan dilakukan jika luka tersebut sudah menyebabkan kerusakan parah pada jaringan dan tulang serta sudah terjadi infeksi. Amputasi merupakan tindakan yang paling ditakuti oleh penderita ulkus diabetikum (Fitriyana et al., 2024)

Jika Diabetes tidak ditangani dengan baik tentu saja dapat menyebabkan komplikasi kronik. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita Diabetes adalah luka pada kaki diabetic. luka kaki diabetic biasanya terjadi komplikasi pada pasien diabetes tipe II, luka kaki diabetik dapat terjadi karena kematian jaringan lokal(Rachmawati, 2022). Pasien diabetes dapat mengalami komplikasi seperti gangrene atau ulkus, yang dapat menyebabkan kerusakan atau ganguan integritas kulit atau jaringan, sehinggan menyebabkan nekrotik dan pembusukan jaringan (Ningsih et al., 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka yaitu dengan penatalaksanaan luka, debridemen dan nekrosektomi di perlukan untuk menghilangkan faktor-faktor yang menghambat penyembuhan luka, nutrisi yang baikakan mempengaruhi percepatan penyembuhan luka (Fuadi & Yanto, 2022). Manajemen perawatan luka merupakan tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan perawat yang bisamenjadi tantangan besar dalam lingkungan pelayanan kesehatan, terutama jika menderita ulkus diabetic. Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah metode *Moist Wound Healing* dengan prinsip "*Moist"* atau menjaga agar luka dalam keadaan lembab yang disebutkan lebih efektif dibandingkan metode konvensional (Wahyuningtyas et al., 2024).

Dalam perawatan luka, luka biasanya dibersihkan dengan NaCl atau cairan Ringer Laktat (RL) dan debridemen, yaitu pengangkatan jaringan kulit mati di area luka. Setelahnya luka ditutup dengan kainkasa steril dan diberikan antibiotic. Setelah itu, ada metode perawatan luka non-farmakologi seperti menggunakan minyak zaitun, madu dan lidah buaya. Contoh perawatan luka non-farmakologi yang sering digunakan adalah madu. Madu memiliki banyak manfaat dan mengandung beberapa zat yang membantu pembembuhan luka (Karlina & Najihah, 2024).

Madu merupakan bahan alami yang digunakan sebagai obat perawatan luka dan mempunyai sifat melembabkan yang sangat bermanfaat untuk penyembuhan luka. Karena sifat hipertonisitas dan kemiripannya madu memiliki efek antibekteri sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri (Wahyuningtyas et al., 2024). Madu memiliki efek

antiflamasi sehingga dapat mengurangi edema dan eksudasi, mempercepat engiogenesis, merangsang peningkatan jeringan granulasi, menginduksi kontaksi luka, meningkatkam sintesis kolagen dan mendorong epitelisasi luka, sehingga luka lebih cepat sembuh dan mengecil. Berbagai penelitian menunjukan bahwa selain mineral dan vitamin, komponen terbesar dalam madu adalah glukosa, dengan kandungan fruktosa tertinggi (76,8%)(Wahyuningtyas et al., 2024). Modifikasi balutan luka dengan penambahan madu menunjukkan manfaat yang signifikan dalam menurunkan skor derajat luka (Wahyuningtyas et al., 2024).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada RSUD Toto Kabila, pada bulan Maret – Agustus di dapatkan penderita Diabetes Mellitus di ruangan Bedah Sejumlah 24 orang,Berdasarkan wawancara peneliti dengan beberapa penderita diabetes yang dirawat di ruang Bedah mengatakan bahwa mereka kurang memahami perawatan luka diabetes mellitus dengan menggunakan madu,selain menggunakan salep dan obat yang diresepkan oleh dokter.Selain itu pasien juga tidak memiliki jenis madu tersebut,serta pasien juga mengatakan bahwa tidak tahu cara menggunakan madu dan langkah-langkah melakukannya.

Munurut penelitian Nabhani dan Widiyastuti (2021) mengatakan bahwa melakukan perawatan luka yang dilakukan selama 2 minggu menggunakan madu terbukti terjadinya perbaikan luka yang mempengaruhi dan memberikan manfaat dalam proses penyembuhan luka ganggren diabetes melitus.

وَشِفَاءٌ رَّبِّكُمْ مِّن مَّوْعِظَةٌ جَاءَتْكُم النَّاسُقَدْ وَأَيُّهَا مُؤْمِنِينَ

*Artinya : ”Wahai Manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman" (Yunus:57).*Ayat ini menerangkan bahwa setiap manusia yang diberikan penyakit itu dapat desimbuhkan karena kesehatan merupaka fitnah manusia dan tidak ada penyakit yang tidak bisa disembuhkan karena Allah telah menunjukan cara untuk menyembuhkan segala penyakit sesuai dengan firman Allah dalam ayat-ayat Al-Quran

Berdasarka uraian latar belakang diats, peneliti terkait melakukan penelitian tentang “bagaimana Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan Madu Terhadap Pertumbuhan Granulasi Pada Luka Di RSUD Toto Kabila”.

1.2. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka identifikasi masalah yang timbul sebagai berikut :

1. Angka penderita diabetes mellitus di RSUD Toto Kabila sebanyak 24 orang
2. Kurangnya pemaham mengenai metode parawatan luka yang efektif, termasuk teknik Perawatan Luka Menggunakan Madu

1.3. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana intervensi pertumbuhan granulasi pada Pasien Debridement Menggunakan Madu Di RSUD Toto Kabila
2. Bagaimana intervensi pertumbuhan granulasi pada pasien Tidak Debridement setelah menggunakan madu di RSUD Toto Kabila
3. Bagaimana pengaruh perawatan luka diabetes melitus menggunakan madu terhadap pertumbuhan granulasi pada luka di RSUD Toto Kabila

3.1. TUJUAN PENELITIAN

3.1.1. Tujuan Umum

Merujuk pada rumusam masalah di atas maka Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Perawatan Luka Diabetes Melitus Menggunakan Madu Terhadap Pertumbuhan Granulasi Pada Luka Di RSUD Toto Kabila

1.1.1. Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Pertumbuhan Granulasi Luka pada pasien Debridement
2. Untuk Mengetahui Pertumbuhan Granulasi Luka pada Pasien Tidak Debridement
3. Untuk Mengetahui Pengaruh perawatan Luka Diabetes Melitus Menggunakan Madu Terhadap Pertumbuhan granulasi Pada luka pada pasien debridemen dan pasien tidah Debridement

1.2. MANFAAT PENELITIAN

1.2.1. Manfaat Teoris

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi, pengetahuan yang telah didapatkan mengenai Pengaruh Perawatan Luka Diabetes Mellitus menggunakan Madu Terhadap Pertumbuhan Granulasi Pada Luka

1.2.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai alternative terapi yang potensial untuk perawatan luka Diabetes Mellitus, yang dapat mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi infeksi

2. Bagi instansi Perguruan Tinggi

Penelitian ini dapat menambah lateratur ilmiah tentang penggunaan madu dalam perawatan luka dan meningkatkan pemahaman mekanisme penyembuhan luka yang dipengaruhi oleh madu

3. Bagi Pasien

Peneliti ini dapat membantu pasien yang mengalami luka Diabetes Mellitus di Ruangan Bedah

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut, diharapkan penelitian ini menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian tentang pengaruh perawatan luka Diabetes Mellitus menggunakan madu dengan pertumbuhan granulasi pada luka di Ruangan Bedah.