

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kelainan dalam metabolisme tubuh, beberapa faktor penyebab terjadinya DM yaitu hiperglikemi yang dapat meningkatkan kadar glukosa di dalam darah dan gangguan metabolisme pada karbohidrat, lemak dan protein (Ariyani, 2020).

luka kaki diabetik atau Diabetic Foot Ulcer (DFU) adalah komplikasi yang paling umum dari diabetes mellitus. Ulkus diabetikum adalah kerusakan kulit yang terjadi sebagian (Partial Thickness) atau keseluruhan (Full Thickness) pada area kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian pada penderita diabetes mellitus (Tarwoto, 2012).

Angka kejadian luka kaki diabetik di seluruh dunia mencapai 6,3%, kasus paling tinggi berada di Amerika sebanyak 13,0% dan kejadian luka kaki terendah berada di Oseania 3,0%, kejadian luka kaki diabetik di negara-negara Asia sebanyak 5,5% (Zhang et al., 2017). Di Indonesia kejadian luka kaki diabetik diperkirakan sebanyak 15%, dimana tingkat amputasi sebanyak 30% dan tingkat kematian mencapai angka 32%. Jumlah kejadian luka kaki diabetik di Indonesia pada tahun 2001 mencapai 8,4 juta dan angka ini terus meningkat pada tahun 2006 menjadi 14 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2021 jumlah penderita luka kaki diabetik di Indonesia mencapai 21,4 juta jiwa (Rachmawati, 2021). Menurut Open Data Jabar (2023) sebanyak 1.078.875 orang di Provinsi Jawa Barat menderita diabetes. Wilayah Bekasi mempunyai jumlah kejadian

terbanyak pada tahun 2020 yaitu sebanyak 242.169 kejadian. Sedangkan Kota Bogor sebanyak 19.694 penderita diabetes.

Luka kaki diabetik berdampak pada kesehatan fisik maupun psikologis penderita. Luka pada kaki diabetik dapat menyebabkan infeksi, yang memerlukan penanganan seperti debridement dan pengobatan antibiotik atau penanganan yang lebih besar seperti operasi bahkan amputasi (Lipsky, 2012). Dampak psikologis pada penderita luka kaki diabetik antara lain penurunan gambaran diri dan penurunan interaksi sosial (Priyanto & Damayanti, 2013).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam penanganan diabetes mellitus adalah dengan dikeluarkannya peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular tahun 2015-2019. Didalam Permenkes No.43 Tahun 2016 menyatakan bahwa pelayanan Diabetes Mellitus harus memenuhi standar dan wajib kepada pemerintah daerah untuk dilakukan sebagai upaya pencegahan sekunder. Mengenai SPM pelayanan Diabetes Mellitus berdasarkan Permenkes tersebut diantaranya : penderita DM mendapatkan standar termasuk pemeriksaan HbA1C; Pelayanan kesehatan penderita DM diberikan sesuai kewenangannya oleh : Dokter/DLP, Perawat, dan Nutrisi/Tenaga Gizi; Pelayanan kesehatan kepada penderita DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan yaitu : edukasi, aktivitas fisik, terapi nutrisi medis, dan intervensi farmakologis; penderita DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan mendaftar ke kantor BPJS Kesehatan; target capaian kinerja daerah dalam pelayanan penderita DM adalah 100%.

Dalam perawatan luka, perawat juga berperan penting. Rumah sakit masih menggunakan metode tradisional dalam mengobati luka diabetes, yaitu dengan membersihkan dan menutupinya dengan kain kasa, namun tidak memilih balutan yang sesuai dengan kondisi pasien. Namun pengobatan dengan balutan yang terdiri dari kain kasa dan larutan NaCl 0,9% dinilai kurang efektif karena NaCl 0,9% menguap sehingga menyebabkan kain kasa mengering dan menempel pada luka (Primadani & Nurrahmantika, 2021). Metode perawatan luka yang dikembangkan saat ini adalah moist wound healing, lebih efektif dibandingkan metode tradisional karena mudah diaplikasikan, menyesuaikan dengan bentuk luka, mudah dilepas, nyaman digunakan dan tidak memerlukan penggantian balutan yang sering. menyerap drainase, mengompresi dan melumpuhkan luka, mencegah pembentukan luka baru akibat cedera mekanis, mencegah infeksi, meningkatkan hemostasis dengan mengompresi perban. Selain itu, dapat menghemat jam kerja di rumah sakit. (Handayani, 2016; Maryunani, 2015).

Kegagalan penyembuhan luka juga disebabkan oleh infeksi luka. Untuk mengurangi kemungkinan infeksi (Waluyo, 2021). Pertumbuhan mikroorganisme dapat ditandai dengan adanya bau atau odor pada luka atau keluarnya eksudat. Oleh karena itu pengobatan luka kaki diabetes harus dengan cara yang baik dan benar, salah satu caranya adalah dengan memilih cairan pencuci luka (Wijaya, 2018). Produk perawatan luka yang mengandung zat antimikroba antara lain PHMB (polyhexamethylene biguanide). PHMB (polyhexamethylene biguanide) merupakan senyawa sintetis dengan struktur kimia yang sama dengan Antimikroba peptida (AMP) yang terdapat pada

keratinosit dan neutrofil. Pembalut non-mikroba tidak seefektif jenis pembalut modern ini dalam penyembuhan luka. Hal ini karena dressing antimikroba menghambat metabolisme sel bakteri dan dapat mengurangi biofilm pada pasien luka kronis. Selain itu, ditemukan bahwa PHMB (polyhexamethylene biguanide) memiliki dampak yang lebih besar terhadap pengurangan nyeri dibandingkan pengobatan kontrol (Woo, 2017).

Dalam penelitian sebelumnya penggunaan cairan PHMB sebagai cairan pencuci luka terbukti dapat mengatasi biofilm pada luka kaki diabetik pasien Ny. M dan Ny. L. Dengan berkurangnya biofilm maka pertumbuhan jaringan granulasi akan semakin cepat. Sehingga dapat membuktikan bahwa cairan PHMB sebagai cairan pembersih luka efektif dalam proses penyembuhan luka (Hidayat, N, S, 2024).

Dari studi pendahuluan di Wocare Center Kota Bogor yang dilakukan pada pasien Ny. N dan Ny. S dengan intervensi penggunaan cairan pencuci luka PHMB terhadap proses penyembuhan luka. Intervensi ini dipilih karena sederhana dan mudah

Dengan demikian, peneliti tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi Penggunaan Cairan Pencuci Luka PHMB pada pasien Ny. N dan Ny. S dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer* di Wocare Center Kota Bogor

## 1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah Analisi Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan Cairan

Pencuci Luka PHMB pada pasien Ny. N dan Ny. S dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer* di Wocare Center Kota Bogor.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Analisi Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan Cairan Pencuci Luka PHMB pada pasien Ny. S dan Ny. N dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer* di Wocare Center Kota Bogor

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis kasus kelolaan pasien Ny. N dan Ny. S dengan intervensi penggunaan cairan pencuci luka PHMB dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer* di Wocare Center Kota Bogor.

1.3.2.2 Menganalisis masalah keperawatan utama pada pasien Ny. N dan Ny. S dengan intervensi penggunaan cairan pencuci luka PHMB dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer* di Wocare Center Kota Bogor.

1.3.2.3 Menganalisis efektivitas intervensi Penggunaan Cairan Pencuci Luka PHMB pada pasien Ny. N dan Ny. S dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer* di Wocare Center Kota Bogor

1.3.2.4 Mengevaluasi proses keperawatan pada pasien Ny. N dan Ny. S dengan intervensi penggunaan cairan pencuci luka PHMB dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer* di Center Kota Bogor.

#### 1.4 manfaat penulisan

##### 1.3.3 Bagi Wocare Center Bogor

Diharapkan dapat menjadi referensi dan pengembangan dalam melakukan perawatan luka serta menjadi bahan acuan dalam mengaplikasikan

intervensi penggunaan cairan pencuci luka PHMB dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer*

#### 1.3.4 Bagi Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan studi literatur mengenai asuhan keperawatan dengan intervensi penggunaan cairan

pencuci luka PHMB dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer*

#### 1.3.5 Bagi Pasien

Diharapkan intervensi yang dilakukan dapat membantu bahkan mempercepat kesembuhan pasien. Diharapkan hasil dari penelitian dapat memberikan rasa aman bagi klien dalam memilih intervensi penggunaan cairan pencuci luka PHMB dengan Diagnosa Medis *Diabetic Foot Ulcer*

