

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan adanya *hiperglikemia* akibat gangguan fungsi insulin, produksi insulin atau keduanya (Hidayat et al., 2021). Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021, sebanyak 537 juta orang dewasa dengan usia kisaran 20 sampai 79 tahun mengidap penyakit diabetes. Kondisi ini akan terus meningkat dan diprediksikan pada tahun 2030 mencapai angka 643 juta, dan tahun 2045 sebesar 783 kasus. Untuk wilayah Asia Tenggara terdapat 82 juta kasus diabetes melitus pada tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 151 juta kasus pada tahun 2045 (Mahendra, 2018). Penyakit ini banyak di derita oleh penduduk di Negara berkembang, salah satunya Indonesia. Indonesia memegang peringkat ke-7 dengan penderita diabetes usia 20-79 tahun. di tahun 2019 jumlah penderita diabetes hampir mencapai angka 4 juta penderita (Kemenkes RI, 2020). Tingginya jumlah penderita kasus diabetes mellitus disebabkan oleh karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit DM yang kurang (Departemen Kesehatan RI, 2011). Di Provinsi Jawa Barat, tercatat 418.110 individu yang telah didiagnosa mengidap diabetes melitus. Meskipun Provinsi Jawa Barat berada di peringkat kedua dalam jumlah kasus, namun memiliki proporsi penduduk yang paling besar yang mengalami gejala diabetes, mencapai 225.136 orang. Hal ini menunjukkan potensi Provinsi Jawa Barat menjadi wilayah dengan jumlah

penderita diabetes terbanyak di Indonesia jika tidak segera ditangani (Murtiningsih, 2019). Kinerja pelayanan kesehatan bagi penderita diabetes yang mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai standar tahun 2021 sebesar 71.6% dari total jumlah penderita Diabetes sebanyak 663.083 (Dinkes Prov. Jabar, 2021). Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan minimal sebulan sekali berupa pemeriksaan gula darah, perubahan gaya hidup dan penyuluhan gizi serta rujukan jika diperlukan (Saripah & Supriadi, 2024). Ulkus kaki diabetic merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang bermanifestasi sebagai luka pada kulit kaki penderita diabetes yang menyebabkan kerusakan jaringan dalam atau kematian, dengan atau tanpa infeksi, dan terkait dengan neuropathic dan/atau perifer. Pasien dengan diabetes yang memiliki penyakit arteri (Najihah, 2020). Luka pada kaki yang disebabkan oleh diabetes melitus merupakan suatu kondisi yang dapat memberikan dampak secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi seseorang. Luka kronik di bawah pergelangan kaki yang dikenal diabetikum menyebabkan kecemasan, peningkatan morbiditas mortalitas, dan penurunan kualitas hidup. Ada kemungkinan amputasi sebagai konsekuensi dari kondisi fisik yang timbul, seperti kelainan pada kaki, nyeri, dan infeksi. Selain berdampak pada tubuh, dampaknya juga berdampak pada psikologi. Salah satu contohnya adalah gangguan kecemasan, yang dapat muncul sebagai hasil dari penyembuhan luka kaki diabetikum yang berlangsung lama atau bertahun-tahun (Sekar, 2023).

Perawatan ulkus diabetikum pada dasarnya terdiri dari 3 komponen utama, yaitu debridement, pengurangan beban tekanan pada kaki, dan penanganan infeksi. Selain itu pemberian edukasi terhadap klien juga sangat penting. Dalam hal ini

peran perawat meliputi edukasi kepada pasien tentang perawatan kaki, konseling nutrisi, manajemen berat badan, perawatan kulit, kuku maupun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, manajemen hiperglikemia dan hypoglycemia kontrol infeksi. Perawatan luka diabetes meliputi mencuci luka, debridement, terapi antibiotik, konseling keluarga tentang nutrisi, dan pemilihan jenis balutan (Rahmawati, 2017). Klinik Wocare Clinic Bogor merupakan sebuah pusat perawatan luka, stoma, dan incontinence yang didirikan pada tahun 2007 dengan ijin Dinas Kesehatan Kota Bogor No. 1196/503/Dinkes/BAK/-XII/2007. Wocare Clinic memberikan layanan kepada masyarakat berupa perawatan luka, perawatan dan konsultasi stoma, terapi incontinence, home care, terapi tambahan (*adjunctive treatment*) antara lain terapi sinar (light therapy), *ozone bagging therapy*, *venous plus*, *negative pressure wound therapy* (NPWT), dll, serta layanan *foot care medic*, dimana semua layanan berbasis *evidence practice* terkini dan selalu mengedepankan kebutuhan pasien dengan *strategi cost effective* dalam pencapaian peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga. Wocare Clinic Bogor memiliki tenaga keperawatan berjumlah 9 orang, dimana semua tenaga keperawatan ter sertifikasi sebagai perawat yang memiliki kompetensi untuk melakukan perawatan luka (Megawati, Hakimi, Sumaryani, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan pengekajian pasien di Klinik Wocare Bogor dan wawancara dengan pasien dan keluarga, diperoleh pasien pertama Tn. W berusia 39 tahun dan mengatakan luka disebabkan tidak berasa saat ada luka pada Agustus 2024 yang mengakibatkan adanya luka. Pada awal terjadi luka

bulan Agustus 2024, dan tidak segera ditangani sehingga luka lama sembuh dan rentan terinfeksi. Pasien mengatakan pernah di amputasi pada bulan oktober dan tanggal 23 oktober melakukan perawatan luka di Wocare Center Bogor. Pasien mengatakan ada riwayat diabetes dari orangtua yaitu ibu pasien. Pada saat pengkajian tanggal 19 November 2024 didapatkan ukuran luka 36x80 cm (<80 cm); stadium luka stage 4 dimana kerusakan pada epidermis, dermis, hipodermis dan tendon tulang. Tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka; goa < 3 cm di area manapun: Tipe eksudat serosanguineous dengan kategori banyak; warna kulit sekitar luka coklat kehitaman; edema non-pitting edema; ada jaringan granulasi 100% dan epitelisasi < 25%. Total skor WINNER scale adalah 35. Yang menandakan kondisi luka mengarah pada status degeneratif. Kemudian pengukuran glukosa darah sewaktu menunjukkan hasil 165 mg/dl. Pada saat pengkajian oleh penulis tanggal 19 november 2024, pasien Tn. W sudah 6 kali melakukan perawatan luka di Klinik Wocare Center Bogor dengan frekuensi dilakukan 2 kali seminggu yaitu pada hari Selasa dan jumat (atau setiap 7 hari 2 kali). Penggunaan *octenidine hydrochloride 0.1 %* manajemen infeksi pada Tn. W sudah digunakan sejak tanggal 23 Oktober 2024 atau kunjungan ke-1. Alasan pemilihan cairan PHMB antiseptik *octenidine hydrochloride 0.1 %* adalah terjadi peningkatan Biofilm akibat proses pertahanan diri bakteri, yang mana antiseptik *octenidine hydrochloride 0.1 %* diharapkan dapat memaksimalkan membunuh bakteri Sehingga jumlah Biofilm berkurang.

Pasien kedua Ny. W dengan usia 42 Tahun, Pasien mengatakan luka di sebabkan karena menginjak benda asing dan pasien sering keluar masuk kamar mandi yang

menyebabkan luka menjadi basah dan infeksi. Kemudian pasien merasa demam dan dibawa ke RSUD terdekat, saat ditangani pasien meminta agar luka pada kakinya tidak perlu dilakukan perawatan, cukup hanya demamnya saja. Setelah 10 hari luka pasien membesar dan dibawa perawatan luka ke Wocare center Bogor, luka pasien diperkirakan sudah dua bulan luka yang diperoleh dari pengkajian tanggal 18 noveam ber stadium luka stage 4 dimana ukuran luka <16 cm²; tepi luka terlihat menyatu dengan dasar luka; goa<2 cm di area manapun; tipe eksudat serous atau bening dengan jumlah banyak; warna kulit sekitar pink atau normal; tidak ada edema, jaringan granulasi 25% dan epitelisasi 25%-50%. Total skor WINNER scale adalah 29 yang menandakan kondisi luka mengarah pada status degenerative. Sedangkan riwayat kesehatan saat ini saat pengkajian pada tanggal 18 Desember 2024, dimana perawatan luka diabetic pada kaki kiri Ny. W sudah berlangsung selama 7.5 minggu di Klinik Wocare Center Bogor dan ini merupakan kunjungan ke-15.

1.2. Rumusan Masalah

Ulkus diabetic adalah kerusakan sebagian (partial thickness) atau keseluruhan (full thickness) pada kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit Diabetes Melitus, kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, luka akan menjadi terinfeksi. Ulkus kaki, infeksi, neuroarthropathy dan penyakit arteri perifer sering mengakibatkan gangrene dan amputasi ekstremitas bagian bawah (Tarwoto et al, 2012).

Pencegahan infeksi yang meluas pada luka kaki diabetes dapat dilakukan dengan perawatan luka. Perawatan luka yang dilakukan pada pasien harus dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Perawatan yang diberikan bersifat memberikan kehangatan dan lingkungan yang lembab pada luka. Balutan yang bersifat lembab dapat memberikan lingkungan yang mendukung sel untuk melakukan proses penyembuhan luka dan mencegah kerusakan atau trauma lebih lanjut. (Dimantika et al., 2020).

Salah satu manajemen Biofilm yang digunakan pada ulkus diabetikum adalah dengan menggunakan *Octanedione Hydrochloride* 0.1% berfungsi sebagai cairan antiseptik untuk manajemen Biofilm. penggunaan *Octenidine Hydrochloride* 0.1% adalah luka dengan eksudasi sedang sampai berat, perlindungan profilaksis pada tulang yang menonjol atau area yang bersentuhan, luka dengan kedalaman sedang sampai keseluruhan, luka yang bergranulasi atau nekrosis, luka donor dengan Biofilm, skin tears dan bias dipakai pada luka infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan masalah keperawatan pada Tn. W dan Ny. W adalah gangguan integritas kulit dan jaringan disebabkan oleh faktor mekanis yang dibuktikan dengan adanya luka terbuka yaitu ulkus diabetikum pada sisi di anterior plantar. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan Tujuan Menganalisa Asuhan Keperawatan dengan intervensi penggunaan Octenidine Hydrochloride 0.1% sebagai cairan pencuci luka dalam manajemen biofilm pada Diabetic Foot Ulcer pasien Tn.W dan Ny.W Di Wocare Center Bogor.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa Asuhan Keperawatan dengan intervensi penggunaan *Octenidine Hydrochloride 0.1%* sebagai cairan pencuci luka dalam *manajemen biofilm* pada Ulkus D pasien Tn.W dan Ny.W Di Wocare Center Bogor.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menganalisa kasus kelolaan pada Tn.W dan Ny.W dengan diagnosis medis ulkus diabetikum melalui intervensi penggunaan *Octenidine Hydrochloride 0.1%* sebagai cairan pencuci luka dalam *manajemen biofilm* Di Wocare Center Bogor.
- 1.3.2.2 Menganalisis masalah keperawatan utama pada Tn. W dan Ny.W Dengan diagnosis medis ulkus diabetikum melalui intervensi penggunaan *Octenidine Hydrochloride 0.1%* sebagai cairan pencuci luka dalam manajemen biofilm di Wocare Center Bogor.
- 1.3.2.3 Menganalisis masalah keperawatan utama pada Tn. W dan Ny.W Dengan diagnosis medis ulkus diabetikum melalui intervensi penggunaan *Octenidine Hydrochloride 0.1%* sebagai cairan pencuci luka dalam manajemen biofilm yang ditandai dengan berkurangnya tanda-tanda Biofilm di Wocare Center Bogor.
- 1.3.2.4 Mengalisis proses perkembangan luka pada klien dengan ulkus diabetikum melalui intervensi penggunaan *Octenidine Hydrochloride*

0.1% sebagai cairan antiseptik PHMB Biofilm di Wocare Center Bogor.

1.3.2.5 Mengevaluasi proses perawatan luka pada klien dengan ulkus diabetikum melalui intervensi penggunaan Octenidine Hydrochloride 0.1% sebagai cairan antiseptik PHMB di Wocare Center Bogor.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Klinik

Diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi perawat di Klinik Wocare Center Bogor dalam melakukan perawatan luka dan menjadi bahan acuan tambahan dalam mengaplikasikan standar prosedur operasional perawatan luka modern dengan menggunakan *Octenidine hydrochloride 0.1%* pada pasien diabetic foot ulcer.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang penggunaan *Octenidine Hydrochloride 0.1%* pada pasien dengan diabetic foot ulcer.

1.4.3. Bagi Profesi

Diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi penggunaan *Octenidine Hydrochloride 0.1%* pada perawatan luka.