

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Diabetes Melitus merupakan gangguan kronis yang disebabkan karena kadar glukosa darah meningkat sebagai akibat dari ketidakmampuan tubuh membuat insulin, kekurangan insulin, dan ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan tepat. Indonesia masuk kedalam ranking ke 5 besar dunia orang dengan diabetes mellitus dan merupakan peringkat kedua dunia pada tahun 2021 sebesar 19,5 juta orang dengan diabetes mellitus (Internation Diabetes Federation, 2021). Diabetes Mellitus ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi normal yaitu kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, gula darah puasa diatas ≥ 126 mg/dl dan kadar glukosa darah setelah puasa 2 jam ≥ 200 mg/dl (Petersmann et al., 2019).

Diabetic Foot Ulcer adalah luka terbuka yang terjadi pada sekitar 15% pasien dengan diabetes akibat peningkatan kadar gula darah dan umumnya luka terletak di bagian bawah kaki karena kerusakan pada kulit kaki atau lapisan kulit yang tidak kunjung sembuh yang menyebabkan infeksi dan hingga amputasi (American Podiatric Medical Associate, 2022). Trauma merupakan penyebab utama dari diabetic foot ulcer yang disebabkan oleh neuropati, iskemia, infeksi (Boulton, 2019), adanya kelainan bentuk kaki (deformitas), adanya charcoat foot (Ibrahim, 2017), perubahan sirkulasi dan kulit kering (Rubio et al., 2020), fisura dan callus. *Diabetic*

foot ulcer merupakan komplikasi terbesar dari diabetes meilitus dan merupakan angka tertinggi dengan kisaran 19-34% rata-rata dengan *diabetic foot ulcer* (Bus et al., 2019). Diperkirakan 85% *diabetic foot ulcer* terjadinya amputasi atau 15 sampai 40 kali akan terjadinya amputasi pada populasi dunia dan 15-25% orang dengan diabetes akan terjadinya risiko luka kaki diabetes (Botros et al., 2019). Standar penanganan *diabetic foot ulcer* dengan menurunkan tekanan pada kaki, debridement luka dengan pendekatan TIMERS konsep (Cook et al., 2019).

Wocare center merupakan salah satu balai asuhan keperawatan yang bergerak dibidang perawatan luka, stoma dan inkontinensia dengan no izin 503/2401/VIII/Yankes berlaku hingga 13 Agustus 2023 dengan pengalaman dalam bidang perawatan luka, stoma dan inkontinensia lebih dari 10 tahun dan merupakan balai asuhan keperawatan pertama di indonesia mulai tahun 2007 hingga sekarang. Wocare center memberikan layanan kepada masyarakat berupa perawatan luka, perawatan stoma, perawatan inkontinensia, homecare, perawatan kesehan jiwa, fisioterapi, *palliative* dan *diabetic foot spa medic* (WOCARE, 2022). Rata-rata jumlah pasien perbulan adalah 65 orang, dimana empat kasus terbesar yang ditangani adalah 54% *diabetic foot ulcer*, 10% *pressure injury*, 6% *venous leg ulcer* dan 6% *arterial ulcer* (WOCARE, 2021).

Salah satu upaya yang dilakukan pada penderita diabetes dengan luka kaki yaitu teknik perawatan luka yaitu asuhan keseharian perawat dibangsal, terutama pada ruang perawatan medical surgical. Perawat bertanggung jawab membantu klien memperoleh kembali kesehatan dan

kehidupan mandiri yang optimal melalui proses pemulihan dengan biaya, waktu dan tenaga seminimal mungkin. Oleh karena itu, dalam hal ini perawat harus melakukan perawatan luka yang tepat sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan(Asmarani et al., 2021)

Perawatan luka dengan prinsip moisture balance dikenal dengan modern dressing. Penggunaan dressing memiliki kelebihan sesuai dengan kondisi luka pasien. Prinsip keseimbangan kelembaban dalam perawatan yaitu mencegah luka menjadi kering, meningkatkan laju epitelisasi, meningkatkan pembentukan jaringan dermis, mengendalikan peradangan, dan mempercepat proses debridemen autolysis, yang dapat mengurangi kejadian infeksi, mengurangi rasa sakit dan mudah digunakan. Manajemen dalam perawatan luka dengan pendekatan TIMERS Manajemen adalah salah satu jenis manajemen untuk luka kronis dan sulit sembuh. Manajemen TIMERS terdiri dari Tissue Manajement, Inflammation/Infection Control, Moisture Balance, Epithelialization Edge of wound, Repair and Regeneration and Social-and patient-related factors (Cook et al., 2019).

Pencucian luka merupakan bagian integral pada persiapan luka dalam menciptakan lingkungan optimal dengan cara melepaskan benda asing, mengurangi bakteri, mencegah aktivitas biofilm di permukaan luka. Pencucian luka ini merupakan salah satu Tindakan dari manajemen luka yang dilakukan untuk menghilangkan benda asing atau kuman patogen yang dapat menyebabkan infeksi, untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada luka (Wolcott & Fletcher, 2014, didalam Nurbaya et al., 2018).

Secara umum antiseptik digunakan untuk membersihkan dan menghilangkan debu serta mikroba yang ada dipermukaan kulit, antiseptik berperan penting untuk membersihkan dan membunuh bakteri termasuk antiseptic *chloroxylonol* (Abbas et al., 2016). Sabun yang dikenal memiliki aktifitas antimikroba yaitu sabun antiseptik (Chaudhari, 2016). Sehingga sabun antiseptik dapat direkomendasikan untuk digunakan sebagai solusi pencuci luka.

Dalam penelitian Farida et al., (2021) dimana hasil penelitian menunjukkan perbaikan kondisi luka dengan menggunakan BWAT (Bates-Jensen Wound Assesment Tool) yaitu nilai rata-rata skor pada kelompok perlakuan (kelompok yang menggunakan sabun antiseptik) adalah 18.6 dan pada kelompok kontrol (kelompok menggunakan normal salin) adalah 25.1 dengan perbedaan skor 7. Hal ini menunjukkan bahwa skor perlakuan lebih kecil dibanding skor dengan kelompok kontrol yang artinya penyembuhan luka lebih cepat pada kelompok perlakuan dibanding kelompok kontrol. Kelompok perlakuan lebih cepat dalam proses penyembuhan luka karena menggunakan sabun antiseptik tidak hanya sebatas membersihkan luka saja namun juga mengendalikan kuman, bakteri, jamur pada *diabetic foot ulcer*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wocare Center Bogor pada klien pertama yaitu Tn.S dengan diabetic foot ulcer, klien datang pada kunjungan ke-5 hasil pengkajian luka biofilm+, menggunakan Winner Scale score didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 2 PxL 4<16 cm, jaringan granulasi 50% skor 3, jaringan epitelisasi <25% skor 5, kedalaman luka stadium 2, tepi luka skor 3 terlihat, tidak menyatu dengan

dasar luka , goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 5 purulent, jumlah eksudat skor 4 sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 pink atau normal , jaringan edema skor 1 tidak edema, dengan total score 27. Perkiraan luka sembuh 6 minggu.

Hasil pengkajian pada klien kedua yaitu Ny.M dengan diabetic foot ulcer, klien datang pada kunjungan ke-10 hasil pengkajian luka biofilm+, menggunakan Winner Scale score didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 3 PxL 16<36 cm, jaringan granulasi 90%, skor 2, jaringan epitelisasi 50%-75% skor 3, kedalaman luka stadium 2, tepi luka skor 2 terlihat menyatu dengan dasar luka , goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 4 serous, jumlah eksudat skor 5 banyak, warna kulit sekitar luka skor 1 pink atau normal , jaringan edema skor 1 tidak edema, dengan total skor 24. Perkiraan luka sembuh 5 minggu.

Hasil pengkajian pada klien ketiga yaitu Ny.S dengan diabetic foot ulcer, klien datang pada kunjungan ke-2, hasil pengkajian luka biofilm+, menggunakan Winner Scale score didapatkan hasil ukuran luka dengan skor 2 PxL 4<16 cm, , jaringan granulasi 10% skor 4, jaringan epitelisasi <25% skor 5, kedalaman luka stadium 4, tepi luka skor 4 jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat score 5 purulent, jumlah eksudat skor 4 sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 merah gelap/abu., jaringan edema-non piting edema skor 2, dengan total score 35. Perkiraan luka sembuh 8 minggu.

Berdasarkan studi pendahuluan dari hasil kajian penelitian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners

tentang Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylonol* Sebagai Cairan Pencuci luka Pada Kasus Kritis Kolonisasi Pada Tn. S, Ny. M Dan Ny. S Dengan *Diabetic Foot Ulcer* Di Wocare Center.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylonol* Sebagai Cairan Pencuci luka Pada Kasus Kritis Kolonisasi Pada Tn. S, Ny. M Dan Ny. S Dengan *Diabetic Foot Ulcer* Di Wocare Center”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Analisis asuhan keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylonol* Sebagai Cairan Pencuci luka Pada Kasus Kritis Kolonisasi Pada Tn. S, Ny. M Dan Ny. S Dengan *Diabetic Foot Ulcer* Di Wocare Center.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Menganalisis kasus kelolaan pada klien Pada Tn. S, Ny. M dan Ny. S dengan *diabetic foot ulcer* dengan Intervensi Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylonol* Sebagai Cairan Pencuci luka di Wocare Center.

1.3.2.2. Menganalisis Masalah Keperawatan utama pada klien Pada Tn. S, Ny. M dan Ny. S dengan *diabetic foot ulcer* melalui Intervensi Penggunaan Sabun Antiseptik

Chloroxylonol Sebagai Cairan Pencuci luka di Wocare Center.

1.3.2.3. Menganalisis Intervensi Keperawatan dengan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylonol* Sebagai Cairan Pencuci luka pada kasus kritikal kolonisasi pada Tn. S, Ny. M dan Ny. S dengan *diabetic doot ulcer* di Wocare Center.

1.3.2.4. Menganalisis proses perkembangan luka dengan *Winners Scale Score* pada klien dengan *diabetic foot ulcer* dengan Intervensi Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylonol* Sebagai Cairan Pencuci luka di Wocare Center.

1.3.2.5. Mengevaluasi proses keperawatan pada klien Tn. S, Ny. M dan Ny.S dengan *diabetic foot ulcer* dengan Intervensi Penggunaan Antiseptik *Chloroxylonol* Sebagai Cairan Pencuci luka di Wocare Center.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Klinik Wocare Center Kota Bogor

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat di Wocare Center Bogor dalam melakukan perawatan luka dan menjadi bahan acuan tambahan dalam penggunaan sabun antiseptik *chloroxylonol* sebagai cairan pencuci luka dengan *diabetic foot ulcer*.

1.4.2. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners

Diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sumbangan dalam pengembangan asuhan keperawatan dalam intervensi keperawatan dengan penggunaan sabun antiseptik *chloroxylonol* sebagai cairan pencuci luka pada pasien *diabetic foot ulcer*.

1.4.3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien agar dapat meningkatkan peran serta perawatan dalam pemberian asuhan keperawatan dan mempercepat proses penyembuhan luka melalui intervensi penggunaan antiseptik *chloroxylonol* sebagai cairan pencuci luka dengan *diabetic foot ulcer*.

