

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetic Foot Ulcer adalah salah satu komplikasi serius dari diabetes melitus yang ditandai dengan luka kronik pada kaki akibat neuropati perifer dan gangguan vaskular. Menurut Setiabudi & Wahyudi (2021), gangguan integritas kulit pada penderita DFU berisiko tinggi mengalami infeksi karena rendahnya kemampuan tubuh dalam proses penyembuhan luka. Komplikasi serius yang dapat menyebabkan infeksi, amputasi, dan peningkatan angka kematian, serta menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi individu dan sistem kesehatan. 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).

Jumlah penderita *Diabetic Foot Ulcer* di dunia diperkirakan mencapai antara 33 juta hingga 60 juta orang. Sebuah meta-analisis melaporkan bahwa 6,3% dari populasi global penderita diabetes mengalami DFU, yang setara dengan sekitar 33 juta orang. Sementara itu, *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa antara 40 hingga 60 juta orang di seluruh dunia terkena DFU (Zhang et al. 2022)

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).

Menurut data jumlah penderita diabetes (2022) meningkat menjadi 830 juta orang secara global, naik dari 200 juta pada tahun 1990. Dengan peningkatan jumlah penderita diabetes, risiko komplikasi seperti DFU juga meningkat. Secara global, sekitar 34% dari penderita diabetes akan mengalami ulkus kaki diabetik selama hidup mereka. 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.*

Penatalaksanaan luka diabetes memerlukan prinsip perawatan luka yang bersih dan antiseptik yang efektif guna mencegah pertumbuhan mikroorganisme patogen. Salah satu cairan antiseptik yang digunakan secara luas dalam dunia medis adalah *chloroxylonol*, yang memiliki kemampuan membunuh bakteri gram positif dan negatif. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), *chloroxylonol* terbukti efektif sebagai antiseptik dalam mencegah infeksi luka ringan hingga sedang, serta memiliki iritasi minimal terhadap jaringan sehat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nabila (2023), Intervensi penggunaan sabun antiseptik berbahan dasar *chloroxylonol* sebagai cairan pencuci luka diterapkan pada tiga pasien dengan kondisi kolonisasi kritis akibat diabetic foot ulcer (DFU), yaitu Tuan S, Nyonya M, dan Nyonya S, di Wocare Center. Penelitian ini menggunakan metode observasional dan wawancara, dengan ketiga pasien sebagai sampel penelitian. Instrumen yang digunakan untuk pengkajian luka adalah WINNERS Scale. Sabun antiseptik diberikan sebanyak dua kali pada masing-masing pasien, dengan frekuensi perawatan setiap tiga hari.

Dalam penelitian Farida (2021) dimana hasil penelitian menunjukkan perbaikan kondisi luka dengan menggunakan BWAT (*Bates- Jensen Wound Assesment Tool*) yaitu uji mann whitney dengan nilai $p = 0,003$ yang menunjukkan bahwa sabun antiseptic efektif berpengaruh terhadap penyembuhan *diabetic foot ulcer*. Sabun antiseptic efektif untuk mencuci luka pada diabetic foot ulcer, 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 luka kaki diabetik. 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 dan 6% arterial ulcer (WOCARE, 2021).

Cairan antisepti pencuci luka *chloroxylonol* adalah antiseptik dan disinfektan yang umum digunakan untuk membersihkan luka, termasuk luka kronis seperti ulkus diabetik. Zat ini efektif terhadap berbagai mikroorganisme, terutama bakteri gram positif, dengan cara mengganggu dinding sel dan menghentikan fungsi enzim mikroba, Kandungan dan efektivitas *chloroxylonol* tersedia dalam berbagai sediaan, seperti larutan cair, sabun antiseptik, dan pembersih luka, dengan konsentrasi yang bervariasi tergantung pada tujuan penggunaannya. Sebagai contoh, larutan Dettol mengandung sekitar 4,8% chloroxylonol dan telah digunakan secara luas di rumah sakit dan rumah tangga untuk desinfeksi kulit dan peralatan medis .

Chloroxylonol merupakan antiseptik yang efektif dalam membersihkan luka dan mengurangi bau tidak sedap akibat kemampuannya membunuh mikroorganisme penyebab infeksi serta jaringan yang mengalami dekomposisi, yang umumnya menjadi sumber utama bau pada luka kronis. Namun, dalam beberapa kasus, efektivitas *chloroxylonol* dapat sedikit lebih rendah dibandingkan dengan antiseptik lain, seperti *povidone-iodine* atau *chlorhexidine*. Pembersihan luka secara rutin, satu hingga dua kali sehari, disesuaikan dengan kondisi luka serta jumlah eksudat atau tingkat bau yang dihasilkan, sangat penting untuk menurunkan jumlah mikroorganisme dan mencegah infeksi lanjutan. Penggunaan *chloroxylonol* harus dilakukan dengan hati-hati, terutama pada individu dengan kulit sensitif, karena dapat menimbulkan iritasi atau reaksi alergi. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan atau perawat luka sebelum memulai maupun mengubah regimen perawatan luka (*Wound Cleansing*, 2024).

Dari survey yang dilakukan didapatkan Di Klinik Asri *Wound Care* Medan dengan pasien yang melakukan perawatan luka dengan diagnosa *Diabetic Foot Ulcer* pada tahun 2023 ada 50 orang, tahun 2024 ada 40 orang, dan dari bulan Januari- April 2025 ada 15 orang yang datang melakukan perawatan luka.

Berdasarkan studi pendahuluan dari hasil kajian penelitian tersebut penulis

tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners tentang “Penerapan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylenol* Sebagai Cairan Pencuci Luka Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Pada Tn. X Dengan *Diabetic Foot Ulcer* Di Klinik Asri Wound Care Medan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylenol* Sebagai Cairan Pencuci Luka Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Pada Tn. X Dengan *Diabetic Foot Ulcer* Di Klinik Asri Wound Care Medan”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Penerapan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylenol* Sebagai Cairan Pencuci Luka Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Pada Tn. X Dengan *Diabetic Foot Ulcer* Di Klinik Asri Wound Care Medan.

2. Tujuan Khusus

- A. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Diabetic Foot Ulcer* dengan Penerapan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylenol* Sebagai Cairan Pencuci Luka Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Di Klinik Asri Wound Care Medan.
- B. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien *Diabetic Foot Ulcer* dengan Penerapan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylenol* Sebagai Cairan Pencuci Luka Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Di Klinik Asri Wound Care Medan.
- C. Mampu menerapkan intervensi keperawatan pada pasien *Diabetic Foot Ulcer* dengan Penerapan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylenol* Sebagai Cairan Pencuci Luka Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Di Klinik Asri Wound Care Medan.
- D. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Diabetic Foot Ulcer* dengan Penerapan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylenol* Sebagai Cairan Pencuci Luka Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Di Klinik Asri Wound Care Medan.
- E. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Diabetic Foot Ulcer*

dengan Penerapan Penggunaan Sabun Antiseptik *Chloroxylenol* Sebagai Cairan Pencuci Luka Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Di Klinik Asrizal *Wound Care* Medan.

D. Manfaat

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai penggunaan sabun antiseptik *chloroxylenol* sebagai cairan pencuci luka pada pasien *diabetic foot ulcer*, serta menjadi referensi dalam pembelajaran manajemen luka kronis dan prinsip aseptis di praktik keperawatan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan sabun antiseptik *chloroxylenol* sebagai alternatif efektif, aman, dan ekonomis dalam perawatan luka diabetik guna menurunkan risiko infeksi dan mempercepat penyembuhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian lanjutan terkait efektivitas berbagai jenis antiseptik pada luka diabetik dengan cakupan responden yang lebih luas untuk memperkuat bukti ilmiah dalam praktik keperawatan luka.