

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Luka tekan merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang harus dirawat lama di rumah sakit dengan keterbatasan aktifitas, komplikasi medis pada berbagai organ dan yang mengancam nyawa dapat terjadi akibat dari timbulnya dekubitus selama pasien dirawat di rumah sakit. Akibat timbulnya dekubitus juga dapat meningkatkan durasi lamanya tinggal di rumah sakit atau LOS (*length of stay*) sehingga akan meningkatkan beban terutama biaya rawat inap akan meningkat seiring dengan lamanya waktu tinggal di rumah sakit (Widodo, 2007).

Mempertahankan integritas kulit yang mengalami tirah baring di lingkungan perawatan seringkali terabaikan karena perawat lebih berfokus pada masalah yang mengancam kehidupan dan hal itu dinilai sebagai masalah yang lebih prioritas. Banyaknya tindakan invasif dan terapi yang harus diberikan juga menjadi alasan terabaikannya perawatan integritas kulit, padahal kulit merupakan organ terluas dari tubuh dan memiliki fungsi yang

kompleks (Halpin, 2003 dalam Pasek, 2008). Proporsi luka tekan pada pasien yang baru dirawat di rumah sakit berkisar antara 0,4 % sampai 38 % (Lewko *et al*, 2005).

*European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)* (2009) mendefinisikan luka dekubitus sebagai daerah kerusakan lokal pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh adanya tekanan, geseran atau gesekan, atau kombinasi keduanya. Luka tersebut umumnya terjadi pada penonjolan tulang terutama pada bagian tubuh yang tidak sehat dan tidak bergerak (Jaul, 2010). Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Roberts, Chaboyer, Leveritt, Banks, & Desbrow, 2005).

Ulkus luka tekan disebabkan oleh tekanan yang melebihi tekanan penutupan kapiler dan menghasilkan iskemia dan jaringan mati. Ketika pasien berada di tempat tidur dan tidak bergerak, sumber tekanan eksternal dapat berupa permukaan tempat tidur, *bedcover* ketat atau tekanan dan gesekan yang dihasilkan ketika kaki menjadi gelisah (Bangova, 2013).

Menurut Bujang, Aini, dan Purwaningsih (2013), insiden kejadian dekubitus di Japan, Korea, dan China berkisar antara 2,1-18%. Insiden dekubitus di Indonesia cukup tinggi yaitu 33,3%. Prevalensi terjadinya luka dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi luka dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*). Di RSU PKU Muhammadiyah Purworejo pasien yang menjalani bed rest dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yaitu bulan Mei sampai dengan Juni 2016 rata rata berjumlah 52 pasien.

Luka tekan mempengaruhi pasien dengan pembatasan gerakan dan sensitivitas (Freitas & Alberti, 2013). Terdapatnya eksudat merupakan komplikasi medis, termasuk peningkatan risiko untuk infeksi dan kematian, dan waktu penyembuhan yang panjang. Masalah lain yang timbul dari adanya eksudat adalah rasa sakit, ketidaknyamanan, penurunan mobilitas dan kemandirian, eksudat

luka dan bau, dan isolasi sosial (Freitas & Alberti, 2013; Jaul, 2010).

Luka tekan mengganggu proses pemulihan pasien, mungkin juga diikuti komplikasi dengan nyeri dan infeksi sehingga menambah panjang lama perawatan, bahkan adanya luka tekan menjadi penanda buruk prognosis secara keseluruhan dan mungkin berkontribusi terhadap mortalitas pasien. Secara finansial, penanganan luka tekan meningkatkan biaya perawatan. *Dutch Study Found* mencatat biaya perawatan untuk luka tekan tertinggi ketiga setelah biaya perawatan kanker dan penyakit kardiovaskuler (Reddy *et al.*, dalam Handayani 2010).

Pengobatan ulkus luka tekan telah diperkirakan menelan biaya dua sampai tiga kali lebih dari pencegahan; oleh karena itu penting bahwa tenaga kesehatan profesional memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali dan mengelola ulkus dekubitus tersebut (Schweinberger and roukis 2010) dalam (Bangova, 2013). Ulkus luka tekan sebagian besar dapat dicegah sesuai dengan aturan yang disepakati di rumah sakit dan masyarakat. Tenaga kesehatan profesional, penjaga pasien dan pasien harus memiliki akses berkelanjutan terhadap informasi secara individual tentang

pencegahan dan manajemen ulkus luka tekan (Bangova, 2013). Ada banyak faktor yang berkontribusi untuk ulserasi tumit, oleh karena itu penting bahwa tenaga kesehatan profesional memiliki pengetahuan tentang etiologi, perawatan dan pencegahan ulkus luka tekan (Wong dan Stotts 2003) dalam, (Bangova, 2013).

Pencegahan luka tekan merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Upaya pencegahan terjadinya luka tekan dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami luka tekan. Pencegahan luka tekan sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus disamping memperbaiki faktor-faktor risiko lainnya (Virani *et al*, 2011).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus, berdasarkan panduan praktik klinik yang dikeluarkan oleh *American Health of Care Plan Resources (AHCPR)*, intervensi keperawatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya dekubitus terdiri dari tiga kategori yaitu perawatan kulit dan penanganan dini meliputi mengkaji risiko klien terkena dekubitus, perbaikan keadaan umum penderita, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, pencegahan terjadinya luka dengan berbaring yang berubah-ubah

dan *massase* tubuh. Intervensi kedua yaitu penggunaan berbagai papan, matras atau alas tempat tidur yang baik. Intervensi yang ketiga yaitu edukasi pada klien dan *support system* (Sumardino *et al.*, 2007).

Identifikasi pasien yang beresiko tinggi mengalami luka tekan sangat penting untuk efektifitas dalam penatalaksanaan luka tekan karena sangat menentukan strategi dan tindakan yang digunakan dalam pencegahan terjadinya luka tekan. Pengkajian resiko luka tekan diharapkan menggunakan panduan pengkajian dengan skala yang direkomendasikan untuk dapat diaplikasikan pada tatanan praktek klinik (Pujiarto, 2011). Pasien yang masuk bangsal rumah sakit, harus dinilai tingkat risiko ulkus luka tekan. Penilaian risiko untuk ulkus luka tekan didasarkan pada pengamatan status kesehatan pasien dengan bantuan salah satu alat ukur yang direkomendasikan. Skor yang dihasilkan tercatat dalam dokumentasi yang sesuai, yang merupakan bagian dari catatan kasus pasien (Lewko *et al*, 2005).

*Norton scale* merupakan alat penilaian risiko ulkus luka tekan pertama, yang dirancang oleh Doreen Norton pada tahun 1962. Terdapat lima faktor risiko utama yang dipisahkan menjadi

sub-divisi, dengan satu atau dua deskripsi kata untuk menggambarkan variasi masing-masing faktor risiko. Penggunaan *Norton scale*, deskripsi nilai terendah mewakili skenario terburuk. Berbagai kemungkinan skor total bervariasi antara 5 dan 20, dengan skor *cut-off* adalah 14, yang setara dengan individu 'beresiko' (Bell, 2005).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama melaksanakan tugas di rumah sakit dan hasil dari beberapa intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat hanya melakukan motivasi dorongan kepada keluarga pasien untuk melakukan alih baring setiap 2 jam kearah kanan dan 2 jam kearah kiri tanpa melihat sejauh mana efektifitas keberhasilan dari alih baring tersebut, sementara pasien tetap terjadi dekubitus. Sementara itu berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan perawat di RSUD Muhammadiyah Purworejo belum menerapkan *tool* untuk deteksi dini terjadinya luka tekan. Memperhatikan kenyataan tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang tindakan perawat fokus pada reduksi luka tekan terhadap penurunan risiko luka tekan di RSUD Muhammadiyah Purworejo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah Pengaruh Tindakan Keperawatan Fokus Pada Reduksi Luka Tekan Terhadap Penurunan Risiko Luka Tekan Di RSUD Muhammadiyah Purworejo?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Tindakan Keperawatan dalam menurunkan Risiko Luka Tekan Di RSUD Muhammadiyah Purworejo

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi risiko luka tekan sebelum dan setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan luka tekan
- b. Mengetahui perbedaan skor luka tekan sebelum dan setelah dilakukan tindakan
- c. Mengetahui faktor faktor yang paling mempengaruhi penurunan luka tekan.



#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah khasanah dunia keperawatan, khususnya tindakan keperawatan yang dilakukan untuk reduksi risiko luka tekan dan penerapan *Norton Scale* dalam penilaian risiko luka tekan.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan khususnya tentang aplikasi *Norton Scale* dalam penilaian tingkat risiko luka tekan.

3. Manfaat bagi peneliti.

Penelitian ini mempunyai manfaat untuk menganalisis aplikasi *Norton Scale* dalam penilaian tingkat risiko luka tekan yang dilakukan perawat.

#### **E. Penelitian Terkait**

Beberapa penelitian terkait yang relevan dengan penelitian yang dilakukan diantaranya adalah sebagai berikut:

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Lewkoet all (2005)	<i>Assessment of Risk for Pressure Ulcers Using The Norton Scale in Nursing Practice</i>	Penelitian dilakukan pada 199 pasiendirawat di Rumah Sakit Distrik di Bielsk Podlaski. Penilaian risiko luka tekan dilakukan dengan bantuan Norton Scale.	Peningkatan risiko luka tekan ditemukan lebih dari setengah dari sampel yang diteliti (53,8%). Bisul ditemukan pada 17,6% dari pasien dan wanita mempunyai risiko lebih besar secara signifikan.
2.	Widodo (2007)	Uji Kepekaan Instrumen Pengkajian Risiko Dekubitus dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian Dekubitus di RSIS	Jenis penelitian ini adalah Studi komparatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah longitudinal. Populasi adalah pasien dewasa yang dirawat di ruang penyakit dalam dan penyakit bedah ruang rawat inap di RSIS. Penilaian dilakukan dengan Norton Scale dan Braden Scale. Teknik analisis data digunakan uji t sampel independen.	<p>a. Dua skala yang diuji untuk mendeteksi risiko dekubitus pada pasien tirah baring, skala Norton dapat mendeteksi risiko dekubitus lebih peka dibanding skala Braden. Dengan menggunakan uji beda independent samples t-test pada hari ke-tiga, keenam, dan kesembilan, kedua skala pengkajian menunjukkan adanya perbedaan dengan signifikansi <math>\bar{n} = 0,004</math> pada hari ketiga dan <math>\bar{n} = 0,000</math> pada hari keenam dan kesembilan.</p> <p>b. Penilaian derajat risiko dekubitus yang dilakukan pada waktu yang berbeda akan memberikan hasil yang tidak sama. Hal ini dapat diakibatkan beberapa faktor, diantaranya adalah keberhasilan praktek perawatan dalam mengantisipasi risiko dekubitus, sehingga perawat</p>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
				dapat melakukan upaya pencegahan agar risiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSIS dapat dikurangi.
3	Tom Defloor et al (2004)	<i>Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales</i>	Sebanyak 314 pasien dewasa dipilih secara acak dibagi menjadi 2 grup. Masing masing grup diterapkan <i>braden scale</i> dan <i>norton scale</i> dan diperiksa dua kali dalam seminggu dan dilakukan selama 4 minggu.	Ketepatan diagnostik sama pada dua skala. Jika perawat melakukan tindakan berdasar skala pengkajian resiko 80% pasien tidak memerlukan tindakan pencegahan luka tekan. Pasien mempunyai resiko pada kelompok "turning group" (Braden score <17 or Norton score <12) dan "The 'non-turning' group" diberikan pencegahan berdasar observasi klinik. Perawat memprediksi prediktor aktivitas, persepsi sensori, kondisi kulit dan keberadaan luka tekan sebagai prediktor yang signifikan. Efektivitas skala norton dan skala braden sangat rendah namun penggunaan skala pengukuran yang efektif mampu menurunkan resiko kejadian luka tekan.
4	Karama Asleh et al (2012)	<i>Association Between Low Admission Norton Scale Scores and Postoperative Complications After Elective THA in Elderly Patients</i>	Penelitian retrospektif dengan desain cross sectional, dilakukan pada 166 pasien yang menjalani post operasi total hip arthroplasty (THA). Penelitian dilakukan antara tahun 2008-2010 pada pasien dengan umur lebih dari 65 tahun. Pasien dengan skor norton rendah saat	Pasien dengan skor norton rendah saat mulai dirawat di rumah sakit mempunyai komplikasi post operasi dibanding dengan pasien dengan skor norton tinggi dengan hasil (0.560.7 vs 0.260.4, tingkat kepercayaan; <i>P</i> 5.018). regresi analisis berpasangan menunjukkan bahwa low ANSS berhubungan

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
			mulai dirawat dirumah sakit dibandingkan dengan skor norton tinggi untuk mengetahui komplikasi luka tekan	dengan kejadian komplikasi post operasi luka tekan dengan (P5.039).
5	Pedro <i>et al</i> (2005)	<i>Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review</i>	Sebuah bibliographi systematic review dilakukan berdasarkan 14 data base yang berasal dari 4 bahasa dengan kata kunci “ <i>pressure ulcer or pressure sore or decubitus ulcer and risk assessment</i> ” 32 penelitian dilakukan review terhadap efektifitas dan validitas.	Penggunaan skala braden meningkatkan intensitas dan efektifitas pencegahan luka tekan. Skala braden menunjukan validitas yang optimal dan sensitivitas yang terbaik (tingkat kepercayaan); 57Æ1%/67Æ5%, skor tersebut baik sebagai prediktor luka tekan (odds ratio ¼ 4Æ08, CI 95% ¼ 2Æ56–6Æ48). Skala norton mempunyai sensitivitas (46Æ8%), spesifitas (61Æ8%) dandeteksi resiko (OR ¼ 2Æ16, CI 95% ¼ 1Æ03–4Æ54). Skala Waterlow mempunyai sensitivitas tinggi (82Æ4%), tetapi mempunyai spesivitas rendah (27Æ4%); prediksi luka tekan baik (OR ¼ 2Æ05, CI 95% ¼ 1Æ11–3Æ76). Tidak ada kejadian penggunaan skala pengkajian menurunkan resiko kejadian luka tekan. Skala Braden mempunyai keseimbangan dalam sensitivitas dan spesifitas serta kemampuan prediksi terbaik dalam memprediksi luka tekan
6	<u>Park Seong <i>et all</i></u> (2016)	<i>Assessing Predictive Validity of Pressure Ulcer Risk Scales- A Systematic Review and</i>	Material penelitian ini berupa artikel yang dipublikasikan antara 1966dan 2013 dari indeks the Ovid Medline, Embase, CINAHL, koreamed,	Hasil meta analisis sroc AUC of Braden, norton, and Waterflow scalediatas 0,7, menunjukkan validitas sedang,tetapi mempunyai interpretasi terbatas

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
		<i>Meta-Analysis</i>	NDSL, dan data base lain di pilih dengan kata kunci "pressure ulcer". QUADAS-II dilakukan pengkajian validitas internal. Artikel terpilih di analisa meta-analysis with metadisc 1.4.	karena perbedaan penelitian. Waterlow scaletidak cukup sebagai alat untuk deteksi resiko dibanding skala yang lain.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada desain penelitian dan fokus kajian. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Pada pendekatan kuantitatif dilakukan eksperimen dengan desain *pre post test without control group*. Adapun fokus kajian pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pengaruh Tindakan Keperawatan Reduksi Luka Tekan Terhadap Penurunan Risiko Luka Tekan di RSUD Muhammadiyah Purworejo.