

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Luka tekan atau dikenal sebagai luka dekubitus, *bed sores*, *pressure ulcer* atau *pressure sores* dimana terjadi karena penurunan suplai darah dan malnutrisi jaringan akibat penekanan yang terus menerus pada kulit, jaringan, otot dan tulang (Bansal *et al.*, 2005). Perawatan kulit yang tidak terencana dan tidak konsisten pun dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit. Gangguan integritas kulit dapat disebabkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit, atau immobilisasi dan berdampak timbulnya luka dekubitus (Suheri, 2010).

Luka tekan adalah luka akibat dari adanya tekanan. Tekanan merupakan faktor penyebab yang paling utama dalam terbentuknya luka tekan. Mekanisme timbulnya luka tekan ini berawal dari adanya tekanan yang intensif lama, dan berkurangnya toleransi jaringan (Bryant, 2000). Tekanan yang intensif lama tersebut dapat mengakibatkan lesi pada kulit, yang selanjutnya dapat berdampak kerusakan pada bagian dasar jaringan bila tekanan tersebut semakin berlebih. Tekanan akan mengganggu jaringan lokal dan mengakibatkan hipoksia, serta memperbesar pembuangan metabolik yang dapat menyebabkan nekrosis (NPUAP, 2009).

Luka tekan menjadi permasalahan serius di seluruh belahan dunia dan dapat menghabiskan biaya triliunan dolar setiap tahunnya (Corwin, 2009). Angka prevalensi ulkus dekubitus berbeda-beda pada setiap negara. Insiden

kejadian dekubitus di Amerika tergolong masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Pada masing-masing rumah sakit di Amerika menunjukkan sekitar 4,7% - 29,7% dan 11,2% - 23% di *nursing homes*, Inggris Raya sekitar 7,9% - 32,1% dan 4,6% - 7,5% di *nursing homes*. Pada perawatan akut (*nursing homes*) di Eropa berkisar 3%-83,6%, Tiga rumah sakit di Singapura berkisar 9% - 14% (pada perawatan akut dan rehabilitasi), 21% pada rumah sakit rehabilitasi Hongkong dan sekitar 14,6% pada komunitas di Jepang (Maklebust & Sieggreen, 2001).

Kejadian dekubitus di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 33,3%, angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan kejadian dekubitus di ASEAN yang hanya berkisar 2,1 – 31,3% (Seongsook *et al.*, 2004 dalam Yusuf, 2011). Mukti, (2006) menyatakan bahwa kejadian terjadinya dekubitus bervariasi, namun secara umum dilaporkan bahwa 5 – 11% terjadi ditatanan perawatan *acute care*, 15 - 25% ditatanan perawat jangka panjang / *longterm care*, dan 7 – 12% ditatanan perawatan rumah / *home care*.

Kasus *pressure ulcer* di ruang Soka RSUD Nganjuk ini sesuai data pada tahun 2014 berjumlah 5 pasien, pada tahun 2015 pasien *pressure ulcer* berjumlah 5 pasien, sedangkan bulan Januari sampai Februari 2016 jumlah pasien *pressure ulcer* berjumlah 2 pasien. Kejadian *pressure ulcer* di ruang Soka RSUD Nganjuk rata – rata terjadi pada hari rawat inap antara 10 – 20 hari, serta rata – rata kejadian *pressure ulcer* terjadi pada pasien imobilitas dan pasien dengan diagnosis medis CVA.

Penelitian Ayello, (2007) menyatakan prevalensi luka tekan 10 - 17% di perawatan akut, 0 - 29% di perawatan rumah, dan 2,3 – 28% di tatanan perawatan jangka panjang. Berdasarkan penelitian Purwaningsih (2002) di Ruang A1, B1, C1, D1 dan B3 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat 40% pasien tirah baring dari 40 pasien mengalami luka tekan (Purwaningsih, 2002 dalam Handayani 2010). Serta hasil penelitian pada bulan Oktober 2002 di RS Muwardi Surakarta, terdapat 38,18% pasien mengalami luka tekan (Setyajati, 2002 dalam Handayani 2010).

Pasien gangguan neurologi, berpenyakit kronik dalam waktu lama, penurunan status mental, dan dirawat di ruang ICU, berpenyakit onkologi, terminal, dan orthopedic berpotensi tinggi terjadi luka dekubitus (Suheri, 2009). Kejadian luka tekan pada bayi dan anak dengan penyakit kritis mencapai 18 sampai 27% (Schindler, 2011).

Manifestasi klinis pasien dengan *pressure ulcer* berawal kemerahan yang tidak menghilang apabila ditekan dengan ibu jari. Yang selanjutnya pasien dapat mengeluh rasa nyeri dan tanda – tanda sistemik peradangan, seperti demam dan peningkatan hitung sel darah putih. Luka tekan yang lama pada kulit dapat mempengaruhi metabolisme sel dengan cara mengurangi atau menghilangkan sirkulasi jaringan dan menyebabkan iskemi jaringan. Iskemi jaringan adalah tidak adanya darah secara lokal atau penurunan aliran darah akibat obstruksi mekanika (Perry & Potter., 2006).

Maklebust & Sieggreen (2001), menyatakan ulkus dekubitus bisa terjadi paling sedikit dalam 2 hari pada pasien tirah baring. Penelitian Sabandar

(2008, dalam Suheri, 2010) menunjukkan, tanda ulkus dekubitus tampak dalam jangka waktu lebih dari 6 jam pada pasien immobilisasi selama masa perawatan berlangsung. Menurut Thomas (2001), ulkus dekubitus terjadi pada awal pasien dirawat di rumah sakit, biasanya dalam 2 minggu pertama dan 34% terjadi pada minggu pertama.

Menurut Smeltzer., Bare, Hinkle, dan Cheever (2009), faktor resiko terbentuknya ulkus dekubitus disebabkan oleh tekanan yang berkepanjangan pada jaringan lunak, immobilitas, kehilangan refleks pelindung, defisit sensorik, perfusi kulit yang jelek, edema, malnutrisi, hypoproteinemia, anemia, kekurangan vitamin, *shear*, gesekan dan trauma, inkontinensia urin dan feses, perubahan kelembaban kulit (terlalu kering, terlalu lembab), usia lanjut serta kekurangan energi. Faktor resiko tersebut dapat diukur dengan menggunakan skala pengukuran seperti skala Norton, Braden dan Gosnell (Maklebust & Sieggreen, 2001).

Potter and Perry (2005) menyatakan ada tiga area intervensi keperawatan utama dalam pencegahan kejadian luka tekan. Pertama dengan perawatan kulit yang meliputi perawatan *hygiene* dan pemberian topikal, (kedua) dengan pencegahan mekanik dan dukungan permukaan (*support surface*), yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur anti dekubitus dan (ketiga) edukasi. Tekanan permukaan (*interface pressure*) yang tinggi merupakan faktor yang signifikan untuk resiko perkembangan luka tekan (Suriadi & Hiromi2007).

Kejadian *pressure ulcer* dapat dicegah agar tidak semakin tinggi. Pencegahan kejadian *pressure ulcer* sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus disamping memperbaiki faktor-faktor resiko lainnya (Virani *et all*, 2011). *European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel*, 2009 dalam Beeckman, Defloor, Schoonhoven, dan Vanderwee (2011) menyatakan bahwa tujuan pencegahan kejadian *pressure ulcer* adalah untuk menurunkan lama, jumlah ataupun derajat tekanan dan robekan yang dipengaruhi oleh perlengkapan yang efektif atau tidak serta metode yang digunakan. Pencegahan luka tekan pada pasien-pasien yang berisiko seharusnya dilakukan secara berkesinambungan selama mereka berisiko mengalami luka tekan. Rumah sakit di Indonesia biasanya memiliki Standar Prosedur Operasional pencegahan luka tekan. Pelaksanaannya bergantung pada kebijakan dan kondisi di setiap rumah sakit.

Menurut Reddy, *et all* (2006), pencegahan kejadian luka tekan dengan dukungan permukaan (*support surfaces*), berupa penggunaan berbagai macam matras seperti penggunaan tempat tidur khusus dimana dapat menurunkan derajat luka tekan dibandingkan dengan tempat tidur standar. Penggunaan kasur khusus, bantalan khusus (misalnya, dari bantalan busa, bantal dengan gel, cairan, atau udara) dengan tekanan permukaan yang cukup dapat digunakan untuk membantu mengurangi tekanan. Perawat dapat memilih tekanan permukaan (*interface pressure*), yang terbaik untuk kebutuhan pasien (Leir, 2010).

Di Rumah Sakit sudah memulai menggunakan kasur udara tekanan (kasur anti dekubitus) sebagai tindakan pencegahan atau penurunan kejadian *pressure ulcer*. Selain itu salah satu rekomendasi yang ditawarkan yakni dengan pengaturan posisi. Pengaturan posisi miring 30 derajat memiliki tekanan yang paling minimal dibandingkan posisi dengan derajat kemiringan lainnya. Pemberian posisi miring ini setiap empat jam sekali dilakukan miring kiri, terlentang, dan miring kanan selama 3 hari. Maklebust dalam “*rule of 30*” dimana posisi kepala tempat tidur ditinggikan sampai 30 derajat dapat disanggah dengan bantal ataupun busa. Terbukti dapat menjaga pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sacral (NPUAP, 1996).

Pemberian posisi miring 30 derajat bertujuan untuk membebaskan tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan serta tidak terjadi luka tekan. Penelitian Defloor (2000), dari sepuluh posisi yang berbeda-beda, tekanan yang paling minimal dicapai tubuh yaitu pada saat pasien diposisikan miring 30 derajat. Menurut Tarihoran (2010), saat pasien diposisikan miring sampai dengan 90 derajat, dapat menimbulkan kerusakan suplai oksigen yang dramatis pada area trokanter dibandingkan dengan pasien yang diposisikan miring 30 derajat.

Penelitian Tutiarnauli (2010) yang mengevaluasi kejadian luka tekan dievaluasi setelah diberikan intervensi posisi miring selama 3x24 jam dengan menggunakan EPUAP-NPUAP 2009 didapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan grade I (*Non Blanchable Erythema*) ($p\ value = 0,039$) dengan nilai $OR = 9.600$, artinya

responden yang tidak diberi perlakuan posisi miring 30 derajat mempunyai peluang 9.6 kali untuk terjadi luka tekan dibanding dengan responden yang diberi perlakuan posisi miring 30 derajat. Serta penelitian Bergstrom (2013) yang membandingkan reposisi optimal untuk warga lansia dipanti jompo terhadap resiko luka tekan, didapatkan bahwa tidak ada perbedaan antara reposisi pada 2 jam , 3 jam, atau lebih 4 jam pada lansia dipanti jompo tersebut terhadap resiko luka tekan.

Perawat merupakan petugas kesehatan yang berdekatan dengan pasien selama 24 jam dan bertemu dengan pasien-pasien yang berisiko mengalami luka tekan sehingga perawat memiliki peran penting dalam mencegah luka tekan. Bila *pressure ulcer* menurun dapat menstimulasi aliran darah pada area yang dituju, sehingga meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tersebut (*Australian Wound Management Association, 2001*).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan berkewajiban untuk membantu pasien dalam mencegah ataupun menurunkan terjadinya luka tekan serta menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan luka tekan pada pasien. Peran perawat sangat diperlukan dalam perawatan pasien, untuk mengurangi angka kejadian *pressure ulcer*, perawat dapat menerapkan secara optimal dalam memberikan pengaturan posisi dalam mencegah ataupun menurunkan kejadian *pressure ulcer*. Salah satu upaya pencegahan insiden luka tekan dengan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan disanggah bantal atau busa yang dapat dengan menggunakan *absorbent triangle pillow* yang

merupakan bantal segitiga untuk mencegah kelembapan, tekanan, dan gesekan untuk tidak terjadi *pressure ulcer*.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.

B. Rumusan masalah

Angka prevalensi ulkus dekubitus berbeda-beda pada setiap negara. kejadian terjadinya ulkus decubitus masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Upaya pencegahan kejadian luka tekan dapat dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi beresiko mengalami luka tekan. Penggunaan matras anti decubitus dapat mencegah timbulnya lecet atau luka pada area kulit tubuh. Serta pengaturan posisi juga dapat mencegah terjadinya luka tekan. Pengaturan posisi miring 30 derajat memiliki tekanan yang paling minimal dibandingkan posisi dengan derajat kemiringan lainnya. Dengan penggantian posisi tersebut menyebabkan sirkulasi darah pada daerah yang tertekan akan membaik, sehingga dapat memperlambat perkembangan luka tekan atau ulkus dekubitus.

Pengaturan posisi miring 30 derajat dapat dengan menggunakan *absorbent triangle pillow* yang merupakan bantal segitiga untuk mencegah kelembapan, tekanan, dan gesekan untuk pencegahan dekubitus. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : adakah perbedaan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan

absorbent triangle pillow dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran kejadian *pressure ulcer* setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus.
2. Menganalisa perbedaan kejadian *pressure ulcer* setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus.

D. Manfaat penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi aplikatif dan perkembangan ilmu keperawatan :

1. Aplikatif

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam pencegahan ataupun menurunkan kejadian *pressure ulcer* agar kejadian *pressure ulcer* tidak semakin tinggi.

- b. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk mencegah terjadinya *pressure ulcer* pada pasien yang dirawat di tempat tidur atau mengalami mobilitas.

2. Perkembangan ilmu keperawatan

Menambah wawasan keilmuan serta memperluas khasanah penelitian dalam ilmu keperawatan medikal bedah dalam menurunkan kejadian *pressure ulcer* dirumah sakit atau meminimalkan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data bagi peneliti lainnya yang berhubungan dengan tindakan ataupun terapi mandiri keperawatan dalam mengurangi dan menurunkan kejadian terjadinya *pressure ulcer*.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah

1. *Thereis confusion over methods and frequency of repositioning needed to prevent pressure ulcers, so this study compared a specific schedule with usual care Using the 30° tilt to reduce pressure ulcers oleh Moore Z, Cowman S (2012). Metode penelitian dengan menggunakan A cluster randomised controlled trial, dengan hasil penelitian 16 pasien terdapat ulkus tekan : 7 digolongkan grade 1 dan 9 grade 2. 3% di kelompok eksperimen (3) dan 11% pada kelompok kontrol (13). Penelitian tersebut dengan reposisi menggunakan 30° setiap tiga jam di malam hari dapat mengurangi ulkus tekan. Sedangkan penelitian ini dengan memberikan*

pengaturan miring 30 derajat selama 4 jam dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.

2. Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Kejadian Luka Tekan Grade I (*Non Blanchable Erythema*) Pada Pasien Stroke di Siloam Hospitals oleh Daem Elysabeth Tutiarnauli (2010). Metode penelitian *Quasy eksperiment* dengan *post test only with control group*, dengan hasil penelitian Ada Pengaruh signifikan Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Kejadian Luka Tekan Grade I (*Non Blanchable Erythema*) Pada Pasien Stroke ($p = 0,039$) dengan nilai OR = 9,600 artinya kelompok kontrol berpeluang terjadi luka tekan hampir 10 kali dibanding dengan kelompok intervensi. Perbedaannya penelitian tersebut menggunakan satu variabel dependen. Sedangkan penelitian ini dengan memberikan pengaturan miring 30 derajat selama 4 jam dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.
3. *Turning for Ulcer Reduction : A Multisite Randomized Clinical Trial in Nursing Homes* oleh Bergstrom, Nancy. *et all* (2013). Metode penelitian *Randomised controlled trial*, dengan 20 responden, hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara reposisi 2 jam miring kanan, 4 jam terlentang dan 2 jam miring kiri dengan perubahan posisi secara bergantian setiap 4 jam. Perbedaan penelitian ini dengan membedakan pengaturan miring 30 derajat selama 4 jam dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.

4. Pengaruh posisi miring untuk mengurangi luka tekan pada pasien dengan Gangguan persyarafan oleh Nuh Huda (2013). Metode penelitian *Prospektif Cohort*, dengan hasil Pemberian posisi miring 30 derajat secara berkala setiap 2 jam pada pasien dengan gangguan persyarafan untuk mencegah kejadian luka tekan, ditemukan bahwa terdapat 6 (37.5%) responden pada kelompok kontrol mengalami luka tekan. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 1 (5.9%) responden terjadi luka tekan. Perbedaan penelitian ini dengan membedakan pengaturan miring 30 derajat selama 4 jam dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.
5. *The physiological response of soft tissue to periodic repositioning as a strategy for pressure ulcer prevention* oleh Marjolein Woodhouse, *et al* (2014) dengan responden berjumlah 10 orang yang sehat di berikan dua intervensi pengaturan posisi yang berbeda yaitu dengan memiringkan pasien dengan menggunakan kasur otomatis untuk reposisi dan memberikan pengaturan posisi 30 derajat secara manual. Hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan baik untuk tekanan *interface* dengan menggunakan kasur miring secara otomatis dibandingkan dengan reposisi pasien 30 derajat secara manual dalam pencegahan pasien luka tekan. Perbedaan penelitian ini dengan membedakan pengaturan miring 30 derajat selama 4 jam dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.

6. Pengaruh *microfiber triangle pillow* terhadap kejadian ulkus dekubitus pada pasien immobilisasi di Ruang Perawatan RSUD Sukoharjo oleh Agustin dkk (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jenis luka grade 1 sebanyak 4 orang dan responden dengan jenis luka grade 3 sebanyak 1 orang. Perbedaan penelitian ini dengan memberikan pengaturan miring 30 derajat selama 4 jam dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer*.