

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mayoritas luka pada penduduk dunia adalah luka karena pembedahan atau trauma (48.00%), ulkus kaki (28.00%), dan luka dekubitus (21.00%). Pada tahun 2009, sebuah asosiasi luka di Amerika melakukan penelitian tentang insiden luka di dunia dan di dapatkan data bahwa angka kejadian ulkus dekubitus mencapai 8,50 juta kasus (Diligence, 2009). Berdasarkan suatu studi, insiden dekubitus di *Study International* sebanyak 1.9%-63.6%, ASEAN (Jepang, Korea, Cina) 2.1%-18%, di Indonesia cukup tinggi yaitu 33.3% (Suriadi, 2007). Survei yang dilakukan WHO terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8,7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan luka dekubitus. Selain itu, survei menunjukkan bahwa 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita luka dekubitus akibat perawatan di rumah sakit (WHO, 2002). Sedangkan angka kejadian dekubitus di Yogyakarta khususnya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah 20%, dengan rata-rata waktu kejadian dekubitus adalah 11 hari perawatan (Sudiarti, 2015).

Faktor resiko utama penyebab terjadinya dekubitus adalah status gizi, kelembaban kulit, peningkatan usia, perfusi dan oksigenasi. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya dekubitus adalah mobilisasi dan lama rawat (*National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPUAP] & European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] & Pan Pacific Pressure Injury Alliance [PPPIA]*, 2014). Kejadian dekubitus berawal dari lesi pada kulit yang disebabkan karena adanya tekanan yang berlebih dan mengakibatkan kerusakan pada bagian dasar jaringan kulit. Tekanan akan mengganggu jaringan lokal dan mengakibatkan hipoksia, serta memperbesar pembuangan metabolik yang dapat menyebabkan nekrosis (NPUAP, 2009). Menurut Suriadi (2008) yang disitasi Martini (2012) mengatakan bahwa dekubitus merupakan masalah yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatnya biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitas bagi pasien, selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri berkepanjangan, rasa

tidak nyaman dan menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, *selulitis*, *osteomyelittis*, dan meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Netty, dkk (2013) mengatakan bahwa ulkus dekubitus termasuk salah satu daftar penyebab kematian secara langsung (7-8%) pada pasien-pasien paraplegia. Evaluasi secara luas telah dilakukan dan hasilnya menunjukkan bahwa 1/3 pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit yang mengalami dekubitus selama perawatan, dilaporkan meninggal dunia, dan lebih dari setengahnya akan meninggal dalam 12 bulan kedepan. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Brem, dkk (2010) mengatakan bahwa dampak dari dekubitus yaitu tingginya biaya perawatan terutama pada pasien dengan dekubitus *grade IV* biaya perawatannya mencapai 129.248 dolar atau sekitar Rp 1.744.848,00

Insidensi terjadinya dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan *acute care*, 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang atau *longterm care*, dan 7-12% ditatanan perawatan rumah atau *homecare* (Mukti, 2006). Frekuensi luka dekubitus yang cukup tinggi terjadi pada pasien-pasien neurologis karena immobilisasi yang lama dan berkurangnya kemampuan sensorik (Potter dan Perry, 2006). Berdasarkan hasil penelitian Setiyawan (2008), mengatakan bahwa angka kejadian luka dekubitus pada pasien tirah baring di rumah sakit Cakra Husada Klaten sebanyak 17,65%.

Indikator standar mutu pelayanan rumah sakit oleh WHO, diadopsi oleh Depkes RI 2001 ditetapkan bahwa sasaran target mutu dekubitus 0% (Lumenta, 2008). Pada kenyataannya kejadian dekubitus masih tinggi, menurut penelitian Okatiranti, dkk (2013) menyatakan bahwa gambaran risiko terjadinya dekubitus di ruang perawatan neurologi berdasarkan tingkat ketergantungan pasien minimal *care* sebesar 88,24% atau hampir seluruhnya tidak memiliki risiko untuk terjadinya dekubitus, *partial care* sebesar 45,95% atau hampir setengahnya yang berisiko terjadinya dekubitus dan *total care* sebesar 44,12% atau hampir setengahnya yang memiliki risiko tinggi terjadinya dekubitus. Dekubitus pada pasien-pasien dengan gangguan neurologi disebabkan karena kurang imobilisasi dan berkurangnya

kemampuan sensori (Netty, 2013). Insiden luka dekubitus pada penderita dengan trauma *medulla spinalis* mencapai 25-85% (Sabandar, 2008).

Upaya pencegahan dekubitus perlu memperhatikan pengetahuan, sikap, motivasi, dan perilaku yang dimiliki oleh perawat. Tingkat keberhasilan dalam upaya pencegahan tergantung dari hal tersebut, akan tetapi berbagai studi mengindikasikan bahwa perawat tidak memiliki informasi dan pengetahuan yang cukup dalam memahami isi panduan penanganan dan kegiatan pencegahan dekubitus (Buss, 2009). Perawat merupakan petugas kesehatan yang bersama dengan pasien selama 24 jam dan bertemu dengan pasien-pasien yang berisiko mengalami luka tekan sehingga perawat memiliki peran penting dalam mencegah luka tekan. Bagi tenaga keperawatan, adanya luka tekan berarti peningkatan beban kerja karena luka tekan membutuhkan pendekatan perawatan yang berbeda, sehingga dibutuhkan pencegahan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya luka tekan (Kallman dan Suserud, 2009). Perawat memainkan peran yang penting dalam pencegahan luka tekan (Tweed dan Tweed, 2008 dalam Strand dan Lindgren, 2010).

Langkah pertama dalam pencegahan dekubitus adalah mengidentifikasi dengan benar pasien yang berisiko mengembangkan ulkus tekan (Bergstrom et al, 1987 dalam Suriadi 2008). Menurut NPUAP (2009) terdapat beberapa *tools* yang telah dikembangkan untuk mengkaji risiko luka tekan seperti skala Braden, Gosnell, skala Norton, Waterlow, dan lain lain. Salah satu skala yang biasa digunakan yaitu Skala Braden yang terdiri dari 6 sub skala faktor risiko terhadap kejadian dekubitus diantaranya adalah : persepsi sensori, kelembaban, aktivitas, mobilitas, nutrisi, pergeseran gesekan. Nilai total berada pada rentang 6 sampai 23, nilai rendah menunjukkan risiko tinggi terhadap kejadian dekubitus (Braden dan Bergstrom, 1989 dalam Kozier 2010). Berdasarkan hasil penelitian Kale (2014) mengatakan bahwa skala Braden efektif dalam memprediksi kejadian luka tekan. Oleh karena itu, skala Braden disarankan untuk digunakan sebagai alat skrining terhadap risiko terjadinya luka tekan terutama pada pasien yang mengalami perawatan yang lama.

Ada beberapa intervensi keperawatan untuk mencegah dekubitus misalnya dengan melakukan alih tirah baring atau perubahan posisi. Berdasarkan hasil penelitian Zulaikah (2014) mengatakan bahwa ada pengaruh antara alih tirah baring 2 jam terhadap kejadian dekubitus pada berbagai varian IMT pasien dengan ρ value 0,011. Intervensi keperawatan yang lainnya yaitu dengan menggunakan kasur anti dekubitus. Hasil penelitian Rustina (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh antara kasur anti dekubitus dengan derajat dekubitus pada pasien tirah baring dengan ρ value 0,046. Dekubitus juga dapat di cegah dengan cara memberikan nutrisi yang adekuat. Berdasarkan hasil penelitian Tianingsih (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status nutrisi dengan kejadian dekubitus pada penderita stroke dengan ρ value 0,002. Selain dengan tirah baring, kasur anti dekubitus, dan asupan nutrisi yang adekuat, dekubitus juga dapat di cegah dengan menggunakan *nigella sativa oil*. Hasil penelitian Utomo, dkk (2012) menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor ulkus dekubitus yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ρ value = 0.000 ($p < 0.05$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 7 April 2017 di RSUD Wates didapatkan data bahwa angka kejadian dekubitus di RSUD Wates pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus dengan kejadian dekubitus terbanyak di Bangsal Wijaya Kusuma yaitu terdapat 10 kasus dan dari hasil wawancara dengan kepala ruang Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates, menyatakan bahwa perawat sudah melakukan beberapa upaya pencegahan dekubitus seperti menggunakan kasur anti dekubitus pada pasien dengan risiko tinggi dekubitus, ROM setiap 2 jam pada pasien *bedrest* total, pergantian posisi dengan miring kanan miring kiri, memberikan nutrisi yang adekuat, memberikan krim pelembab, melakukan edukasi kepada keluarga pasien, dan melakukan observasi pada pasien *bedrest* total. Selain itu, 80% perawat telah melakukan pengkajian risiko dekubitus, tetapi hanya melakukan pengkajian risiko dekubitus menggunakan status fungsional *Barthel Index* dan tidak terdapat instrumen khusus yang digunakan untuk mengkaji risiko dekubitus dan masih ada perawat pelaksana yang tidak melakukan pengkajian dekubitus ataupun melakukan dokumentasi risiko dekubitus. Di Bangsal Wijaya

Kusuma RSUD Wates hanya terdapat SOP perawatan luka dekubitus, tetapi tidak ada SOP pencegahan dekubitus. Sehubungan dengan pentingnya peran perawat dalam upaya pencegahan kejadian dekubitus terutama di Bangsal Wijaya Kusuma, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran peran perawat dalam upaya pencegahan terjadinya dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut : bagaimanakah gambaran peran perawat dalam pencegahan dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran peran perawat dalam pencegahan dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.
- b. Untuk mengetahui peran perawat dalam identifikasi pasien dengan risiko dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.
- c. Untuk mengetahui peran perawat dalam perawatan kulit pasien di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.
- d. Untuk mengetahui peran perawat dalam pemenuhan nutrisi pasien di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.
- e. Untuk mengetahui peran perawat dalam mengurangi tekanan atau gesekan pada pasien di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.
- f. Untuk mengetahui peran perawat dalam memberikan edukasi tentang pencegahan dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian, maka manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pengembangan ilmu dan pengetahuan yang berhubungan dengan topik peran perawat dalam pencegahan dekubitus.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan mendapat pengalaman tentang penelitian mengenai gambaran peran perawat dalam pencegahan dekubitus di Bangsal Saraf.

b. Manfaat bagi profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat khususnya yang bertugas di Bangsal Saraf mengenai pencegahan dekubitus. Masukan penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat untuk memaksimalkan pencegahan dekubitus supaya tingkat kejadian dekubitus dapat menurun.

c. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif terutama mengenai peran perawat dalam pencegahan dekubitus.

d. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai gambaran peran perawat dalam pencegahan dekubitus pasien di Bangsal Saraf. Penelitian yang berkesinambungan serta berkelanjutan sangat diperlukan dibidang keperawatan, agar dapat mengatasi permasalahan sesuai dengan fenomena yang terjadi.

E. Keaslian Penelitian

1. Setiyawan, (2008) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Upaya Pencegahan Dekubitus Di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *non-eksperiment* menggunakan metode deskriptif korelatif dan pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana yang sedang memberikan asuhan keperawatan pada pasien tirah baring sebanyak 30 orang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku perawat dalam mencegah dekubitus dengan nilai p value 0,077 ($p < 0,05$) sedangkan sikap mempunyai hubungan yang signifikan yaitu semakin baik sikap perawat maka semakin baik perilaku perawat dalam mencegah dekubitus dengan nilai p value 0,008 ($p < 0,05$).

Persamaan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui peran perawat dalam melakukan pencegahan dekubitus. Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian yang digunakan, pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *non-eksperiment* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian deskriptif *cross sectional*. Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu gambaran peran perawat dalam mencegah dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.

2. Zulaikah dkk (2014) Pengaruh Alih Tirah Baring 2 Jam Terhadap Resiko Dekubitus Dengan Varian Berat Badan Pada Pasien *Bedrest* Total Di SMC RS Telogorejo. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh tirah baring terhadap resiko dekubitus dengan varian berat badan pada pasien *bedrest* total di SMC RS Telogorejo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan *posttest only design*. Desain yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 66 pasien yang mengalami *bedrest* total yang belum terjadi luka tekan. Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan yaitu terletak pada desain penelitian yang menggunakan desain penelitian deskriptif *cross sectional* sama-sama membahas tentang kejadian dekubitus. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada waktu, tempat, populasi dan jenis penelitiannya. Penelitian yang akan dilakukan populasinya pada perawat yang bertugas di bangsal saraf. Variabel dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu gambaran peran perawat dalam mencegah dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA