

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat dan novelty.

### A. Latar Belakang

Semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas dan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan professional. Berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Pelayanan keperawatan pada dasarnya di tunjukan untuk memberikan kepuasan pada pasien. Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan integritas kulit klien. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus disebut luka tekan atau dekubitus (Patriani, 2008).

Perawatan kulit yang tidak terencana dan konsisten dapat mengakibatkan terjadinya resiko gangguan integritas kulit. Gangguan integritas kulit dapat diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit, atau immobilisasi dan berdampak timbulnya luka dekubitus (Suheri, 2010)

Dekubitus merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang harus dirawat lama di rumah sakit dengan keterbatasan aktifitas *Multiple and life threatening medical complications* dapat terjadi akibat dari timbulnya dekubitus

selama pasien dirawat dirumah sakit. Pasien dengan immobilisasi yang berlangsung lama berpotensi besar untuk mengalami dekubitus (Widodo, 2007).

Survei yang dilakukan WHO (2008) terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8,7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan luka dekubitus. Selain itu, survei mengatakan bahwa 1,4 juta orang diseluruh dunia menderita luka dekubitus akibat perawatan di rumah.

Di negara Indonesia untuk angka kejadian ini sangatlah tinggi dibandingkan di negara-negara lain di dunia, maka diperlukan penanganan yang serius dan khusus untuk menyelesaikan masalah ini. Depkes (2008) menetapkan target sasaran mutu pasien tidak mengalami luka tekan atau ulkus dekubitus selama perawatan harus 0 % (Lumenta, 2008), sesuai dengan indikator mutu pelayanan rumah sakit menurut World Health Organization (WHO).

Smeltzer, *et al* (2009). Ada beberapa faktor resiko untuk terbentuknya ulkus dekubitus yaitu tekanan yang berkepanjangan pada jaringan lunak, immobilitas, kehilangan refleks pelindung, defisitsensorik, 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) serta usia lanjut dan kekurangan energi.

Beberapa faktor risiko terbentuknya ulkus dekubitus yang telah dijelaskan diatas dapat terlihat pada pasien dengan tirah baring lama (*bedrid den, bed rest*). Faktor-faktor penyebab ulkus dekubitus akan timbul karena pasien-pasien tersebut harus tinggal di tempat tidur dalam jangka waktu yang lama (beberapa hari, bulan bahkan tahun). Beberapa diagnosa medis yang menyebabkan tirah baring lama adalah perdarahan intra kranial, aneurisma, infark kranial (stroke), kontusio serebri, abses otak, hidrosefalus, paraplegi, kuadriplegi, kolostomi, multiple fracture dan ensepalopati hati (Hendicap International, 2008)

Dampak dari stroke adalah infeksi thorax, pneumonia, infeksi saluran kemih, konstipasi, depresi, kejang, stroke berulang, gagal jantung kongestif dan dekubitus. Dekebutus merupakan salah satu dampak stroke yang menyebabkan kerusakan integritas kulit. Penekanan pada daerah yang bersentuhan dengan permukaan tempat tidur akan menyebabkan dekubitus. Dekubitus adalah salah satu bahaya terbesar jika tidak dilakukan tirah baring. Dalam sehari-hari masyarakat menyebutkan sebagai akibat dari seseorang yang terlalu lama ditempat tidur tanpa dibantu melakukan perubahan posisi (Tarihoran, 2010).

Peran perawat dalam mengurangi dekubitus sangatlah penting. Karena menjaga integritas kulit pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam melakukan asuhan keperawatan. Pemberian tindakan pegaturan posisi atau dengan posisi miring kiri dan miring kanan dapat menjadi suatu alternatif untuk penatalaksanaan pasien koma atau mencegah dekubitus (Potter&Perry, 2006).

Penatalaksanaan posisi miring kanan dan miring kiri dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit. Disamping itu, perubahan posisi untuk mencegah terbentuknya dekubitus dengan pemberian posisi setiap 2 jam sekali. Pemberian posisi miring kanan dan miring kiri berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesekan pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Effendi, 2011).

### **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

Resiko untuk terbentuknya ulkus dekubitus yaitu 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) serta usia lanjut dan kekurangan energi. Pada kasus dekubitus dengan tirah baring dilakukan intervensi keperawatan dengan cara pengaturan posisi terhadap resiko luka dekubitus pada pasien tirah baring dan dapat dilakukan dirumah dengan bantuan keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti total pasien tirah baring di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta barat pada tahun 2018 sebanyak 40 orang pada bulan maret sampai januari di bawah pengawas petugas KPLDH di Puskesmas Kebon Jeruk.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik melakukan penelitian adakah Pengaruh Latihan Pengaturan Posisi Terhadap Resiko Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2018.

### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian terdiri menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk teridentifikasi Pengaruh Latihan Pengaturan Posisi Terhadap Resiko Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebon Jeruk Tahun 2018.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi karakteristik responden usia, jenis kelamin, dan pasien resiko dekubitus di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- b. Teridentifikasi resiko luka dekubitus sebelum dilakukansi latihan pegaturan posisi pada responden di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- c. Teridentifikasi resiko luka dekubitus setelah dilakukan latihan pegaturan posisi pada responden di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- d. Teridentifikas resiko dekubitus sebelum dan setelah dilakukan latihan pegaturan posisi pada responden di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

## **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

### **1. Bagi Pendidikan**

Menambah data hasil penelitian keperawatan serta sebagai sarana acuan belajar terkait latihan mobilisasi pada pasien tirah baring dengan pencegahan resiko luka dekubitus.

### **2. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat di jadikan landasan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang tindakan keperawatan yang diperlukan untuk peningkatan pengetahuan dalam mengurangi resiko dekubitus.

### **3. Bagi Layanan**

Sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus pasien tirah baring dengan resiko dekubitus sehingga dapat mengurangi angka dekubitus.

### **4. Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perawatan pasien tirah baring dengan merubah posisi pada pasien mengalami gangguan imobilisasi, sehingga mengurangi angka risiko dekubitus setiap tahunnya.

## **F. Pembaruan (*Novelty*)**

1. Hasil penelitian Wisanto (2012). Menunjukkan bahwa terdapat menunjukan adanya perbedaan rata-rata skor ulkus dekubitus. dengan nilai  $p= 0.05$  . pada penelitian tersebut menggunakan *Quasi Experimental* dengan

pendekatan *Randomized Post test Only Control* jumlah responden 30 pasien yang mengalami tirah baring.

2. Hasil penelitian Dedi (2016). Menunjukkan bahwa ada pengaruh dengan hasil  $t=6,071$ ;  $p=0,000$ . Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan terhadap nyeri punggung ( $t=-8,951$ ;  $p=0,00$ ), terdapat perbedaan nyeri punggung antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $t=-7,118$ ;  $p<0,000$ ). Pada penelitian ini menggunakan *Quasi eksperimen pre dan post test kontrol group* dengan jumlah responden 30.

3. Hasil penelitian Sivashanmugam (2013). Dengan hasil tekanan ulkus diamati pada 6 (7%) dan 14 (16%) pada akhir dua dan tiga minggu, masing-masing. Ulkus tekanan dalam analisis univariat secara bermakna dikaitkan dengan GCS yang lebih buruk ( $p = 0,05$ ), pemberian makanan enteral yang tertunda ( $p = 0,005$ ) dan penurunan hemoglobin pada dua minggu ( $p = 0,005$ ) penelitian ini menggunakan Studi longitudinal prospektif dengan 89 responden.

4. Hasil penelitin Dittmer (2011). Menunjukkan bahwa mengidentifikasi pengaruh pengatur posisi miring 30 derajat terhadap pencegahan luka tekan. Dengan hasil  $p=0,05$  pada penelitian tersebut menggunakan *Quasi Experimen purposive sampling* dengan 33 responden.

5. Hasil penelitian Akisole (2011) Menunjukkan bahwa upaya pencegahan luka tekan secara maksimal perlu kajian untuk mengetahui faktor- faktor yang memengaruhinya. Dengan hasil  $p=0,05$  pada penelitian tersebut



menggunakan deskriptif analitik observasional dengan pendekatan korelasional dilakukan secara *cross sectional*. Dengan jumlah responden 70 responden.

6. Hasil penelitian Zuliakah (2012) Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara indeks masa tubuh dengan resiko terjadinya dekubitus dengan hasil  $p= 0,011$  pada penelitian tersebut menggunakan desain *Quasi Experimen* dengan *posttest only design*. dengan desain *deskritif kolerasional*. Jumlah responden 66 orang dengan pasien *bedrest* total yang belum terjadi luka dekubitus.
7. Hasil penelitian Elsyah ( 2013). Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perbandingan Skala Braden dan skala Gosnell diketahui bahwa nilai *asyp.sig* sebesar pada masing-masing uji di tiga pengamatan sebesar 0,000 dimana nilai ini kurang dari nilai signifikansi penelitian yaitu 0,05 disamping itu nilai *z* hitung pada masing-masing uji  $>z$  tabel 1,96 sehingga bisa dikatakan bahwa ada perbedaan signifikan antara pengkajian resiko dekubitus melalui skala Braden dan skala Gosnell. Dengan 66 orang responden.
8. Hasil penelitian Carolina (2013). Menunjukkan bahwa didapatkan kemampuan merubah posisi dan massase kulit pada pasien stroke dapat mencegah terjadinya luka dekubitus. Dengan hasil nilai  $p = 0,000 (<\alpha)$  desain penelitian ini menggunakan *Quasi Experimen* dengan responden 40 pasien stroke.



9. Hasil penelitian Roperr (2008). Menunjukkan bahwa didapatkan pengaruh tindakan pencegahan terhadap kejadian dekubitus pada lansia imobilisasi dengan hasil tingkat signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) pre eksperimen dengan pendekatan *one group pre test – post test design*. dengan 25 responden.
10. Hasil penelitian Elysabeth (2010). Menunjukkan bahwa didapatkan pengaruh penelitian menyatakan perbandingan kejadian luka tekan sangat signifikan ( $p= 0,039$ ,  $\alpha= 0,05$ ),  $R= 9,600$ , desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment purposive sampling*, dengan 33 responden.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya yaitu pada penelitian ini, peneliti memfokuskan responden pada pasien tirah baring yang sudah pulang kerumah dan dilakukan perawatan dirumah, mengalami gangguan perubahan posisi dan sedang tidak mendapatkan latihan pengaturan posisi sehingga hasil penelitian yang didapatkanakan lebih jelas pengaruhnya, desain penelitian ini menggunakan *pre eksperimentalone group pre-post test* dan menggunakan alat ukur *braden scale*.