

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka tekan adalah area yang terlokalisir dengan jaringan mengalami nekrosis yang biasanya terjadi pada bagian permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu lama yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler (Fowler, Williams, & Mcguire, 2008). Luka tekan merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang menjalani perawatan lama lebih dari 48 jam dengan keterbatasan aktifitas (Scheel-Sailer, Wyss, Boldt, Post, & Lay, 2013)

Insiden luka tekan di Amerika menunjukkan bahwa insiden kejadian luka tekan bervariasi antara 5,2% sampai dengan 35% pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap, sedangkan di Spanyol menunjukkan peningkatan insiden yaitu 24,20% pada tahun 2009 (Carmen, 2013). Di Asia, negara Korea, kejadian luka tekan meningkat dari 10%-45% (Kim et al, 2009).

Menurut *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) Hasil dari penelitian yang dilakukan sebelumnya di Indonesia insiden terjadinya luka tekan cukup tinggi yaitu sekitar 33,3%, angka ini termasuk tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara yang lainnya (Suryadi, 2006; Yusuf 2010). Angka prevalensi luka tekan atau ulkus decubitus yang terjadi di Rumah Sakit di Jakarta dalam jangka waktu 10

bulan terakhir pada tahun 2012-2013 yaitu sekitar 1,6% angka ini harus diwaspadai untuk angka kejadian luka tekan di rumah sakit di Jakarta. Berdasarkan laporan angka kejadian luka tekan Siloam Hospitals Lippo Village dan Kebun Jeruk (2009) dari tahun 2006-2010 di SHLV Tangerang (0,31) dan SHKJ Jakarta (0,43) (Lumenta, 2008). Berdasarkan data Rumah Sakit Pelni, pasien tirah baring yang terdapat di ruang High Care Unit pada bulan Juli-Agustus 2017 adalah 146 orang. Data pasien tirah baring dengan long of stay >3hari pada bulan Juli-Agustus 2017 adalah 30 orang. Dan angka kejadian luka tekan pada bulan Juli 2017 (0,04) sedangkan pada bulan Agustus 2017 (0,06). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa persentase angka kejadian luka tekan mengalami peningkatan.

Berdasarkan indikator standar mutu pelayanan rumah sakit oleh World Health Organization (WHO), yang juga diadopsi oleh Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2001 ditetapkan bahwa target sasaran mutu dimana pasien tidak menjadi dekubitus yakni 0% (Lumenta, 2008; dalam Elisabeth, 2010). Bila dibandingkan dengan angka kejadian luka tekan yang cukup tinggi di Indonesia, sangatlah wajar, bila masalah luka tekan perlu mendapat penanganan khusus.

Kejadian luka tekan terjadi dikarenakan adanya ulserasi pada permukaan epidermis, luka tekan derajat satu paling sering terjadi dengan warna kulit eritema persisten dengan kejadian sebanyak 47% dari total kejadian luka tekan, derajat dua sebanyak 33 % dengan kerusakan parsial pada epidermis dan lapisan dermal, derajat tiga yaitu kehilangan epidermis dan jaringan subkutan sedangkan derajat empat

kerusakan pada tendon, tulang dan struktur pendukung, luka tekan derajat tiga dan empat angka kejadiannya tidak banyak hanya sekitar 20 % dari total kejadian (Anders et al., 2010)

Adanya luka tekan mengganggu proses pemulihan pasien, mungkin juga diikuti komplikasi dengan nyeri dan infeksi sehingga menambah panjang lama perawatan. Luka tekan menimbulkan sebuah ancaman dalam pelayanan kesehatan karena insidennya semakin hari semakin meningkat. 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. Amerika Serikat mengeluarkan 11 milyar US setiap tahun untuk menangani luka tekan. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan akibat luka tekan dan komplikasi yang ditimbulkan membuat semua pihak yang berkontribusi dalam perawatan pasien senantiasa mengembangkan penelitian terkait pencegahan dan penanganan luka tekan. (Reddy, 2006)

Intervensi pengaturan posisi bagi pasien-pasien yang resiko tinggi terjadi luka tekan masih belum dipandang serius, terlihat dari masih banyaknya tampilan pasien-pasien tirah baring tidak dalam posisi yang benar. (Reddy, 2006)

Kemampuan tubuh dalam mentoleransi tekanan tersebut dapat dipengaruhi oleh berkurangnya massa otot, terjadinya penurunan fungsi tubuh, dan kondisi pembuluh darah yang mendistribusikan kebutuhan nutrisi dan oksigen ke jaringan tersebut.

Pencegahan luka tekan sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus disamping memperbaiki faktor-faktor resiko lainnya. Perawat spesialis mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya luka tersebut. Salah satu hal yang bisa dilakukan adalah dengan pengaturan posisi yang benar dan baik, Salah satu posisi yang bisa diterapkan adalah dengan pengaturan posisi lateral 30 derajat. (Moore, Z., Cowman, S., & Conroy, R. M., 2011).

Pemberian posisi miring 30 derajat bertujuan untuk membebaskan adanya tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan dan luka tekan pun tidak akan pernah berkembang. Cowman dan tim pernah melakukan penelitian, mereka menemukan bahwa reposisi orang lanjut usia berisiko ulkus tekanan menggunakan kemiringan 30 derajat mengurangi kejadian ulkus tekanan. (Moore, Z., Cowman, S., & Conroy, R. M., 2011).

Seiler tahun 2005 (Vanderwee et al, 2006) menyatakan bahwa dimana luka tekan pada area trokanter dan sakral dapat dieliminasi dengan memiringkan pasien posisi miring 30 derajat secara teratur dan menyangganya dengan matras yang sangat lembut. Maklebust dalam "rule of 30", posisi kepala tempat tidur ditinggikan sampai dengan 30 derajat dan posisi badan pasien dimiringkan sebesar 30 derajat dapat disanggah dengan bantal busa. terbukti menjaga pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sacral.

Berdasarkan Data tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 Pada Pasien Tirah Baring di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Pelni Jakarta Tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas, maka rumusan penelitian adalah “Apakah ada Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 Pada Pasien Tirah Baring di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Pelni Jakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap pencegahan luka tekan grade 1 pada pasien tirah baring di ruang high care unit (HCU) rumah sakit pelni Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik pasien tirah baring di Rumah Sakit Pelni Jakarta.
- b. Teridentifikasi pencegahan luka tekan grade 1 sesudah dilakukan pengaturan posisi miring 30 derajat pada pasien tirah baring kelompok control dan intervensi di Ruang High Care Unit (HCU) rumah sakit pelni Jakarta.

- c. Analisa pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap pencegahan luka tekan grade 1 pada pasien tirah baring di ruang High Care unit (HCU) rumah sakit pelni Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa
 - a. Sebagai bentuk penerapan ilmu keperawatan yang diperoleh selama masa perkuliahan.
 - b. Didapatkannya pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring.

2. Bagi Rumah Sakit PELNI Jakarta

Penelitian ini diharapkan dapat memudahkan perawat dalam memodifikasi asuhan keperawatan untuk mencegah luka tekan grade 1 yang sebelumnya sudah ada.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan perbandingan atau referensi pada studi atau penelitian selanjutnya.

E. Pembaharuan

1. Dame Elizabeth (2010) Kelompok intervensi diberikan aplikasi posisi miring 30 derajat dengan penyanggah bantal. Kejadian luka tekan dievaluasi setelah 3x

24 jam. Hasil penelitian menunjukkan perbandingan kejadian luka tekan sangat signifikan ($p= 0.039$), $OR=9.600$, kelompok kontrol berpeluang terjadi luka tekan hampir 10 kali dibanding kelompok intervensi.

2. Nuh Huda (2012) didapatkan hasil bahwa pemberian posisi miring 30 derajat 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. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0.039$, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan. Diperoleh pula 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.
3. Siti Mastiah (2016) hasil dari penerapan pencegahan luka tekan (posisi miring 30 derajat) selama 3 hari berturut-turut adalah tujuan tercapai sebagian. Pada pasien didapatkan hasil penurunan risiko terjadinya luka tekan. Posisi miring 30 derajat dapat menurunkan risiko terjadinya luka tekan.
4. Ratna Sitorus (2010) kelompok intervensi diberikan aplikasi posisi miring 30 derajat dengan menggunakan penyanggah bantal. Kejadian luka tekan dievaluasi setelah 3x 24 jam. Hasil penelitian menyatakan perbandingan kejadian luka tekan sangat signifikan ($p= 0,039$, $P= 0,05$), $R= 9,600$, kelompok kontrol berpeluang terjadi luka tekan hampir 10 kali dibanding kelompok intervensi. Pengaturan posisi miring 30 derajat sebaiknya dijadikan sebagai strategi pencegahan luka tekan.

5. Dewi Purnamawati (2013) hasil analisis pengaruh waktu pengaturan posisi terhadap kejadian dekubitus diperoleh ada sebanyak 1 dari 15 responden (16,67%) yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam mengalami dekubitus. Sedangkan responden yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam, ada 5 dari 15 (33,33%) responden mengalami dekubitus. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,084$ ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian dekubitus antara pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dengan pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan agar perawat dapat melakukan perubahan posisi setiap 2 jam pada pasien tirah baring lama.
6. Urmila Victor (2013) perawat memahami manfaat menggunakan teknik reposisi 30° , karena dapat mengurangi rasa sakit dan kenyamanan yang dipromosikan, Perawat staf menemukan bahwa reposisi mempromosikan standarisasi perawatan dan memungkinkan deteksi dini kerusakan tekanan.
7. Young T (2004) intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan posisi miring pada 23 pasien dengan posisi miring 30° dan 23 pasien lainnya dengan posisi miring 90° . Yang dilakukan untuk mencegah luka tekan Gr I (non-blanchable Erythema). Hasil dari penelitian ini adalah bahwa posisi miring 30° lebih efektif mencegah terjadinya luka tekan Gr I pada pasien yang mengalami imobilisasi.
8. Moore, Z., Cowman, S., & Conroy, R. M. (2011) pada akhir penelitian, tiga pasien pada kelompok eksperimen mengembangkan tukak tekanan, dibandingkan dengan 13 pasien pada kelompok kontrol. Pada akhirnya, mereka

menemukan bahwa reposisi orang lanjut usia berisiko ulkus tekanan menggunakan kemiringan 30° mengurangi kejadian ulkus tekanan.

9. Yoshikawa, Y. et. all (2015) Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa posisi miring 40° lateral harus dipertimbangkan daripada posisi 30° untuk pasien dengan ulkus tekanan sakral.
10. Kallman, et. all (2015) Kemiringan melonjak 30 derajat memungkinkan perfusi jaringan lebih tinggi. Tekanan antarmuka antara 30 derajat miring dan posisi lateral 30 derajat sangat mirip dalam pengukuran.