

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, Pasien yang sangat lemah, dan Pasien yang lumpuh dan waktu lama, bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh Pasien-Pasien yang dirawat di Rumah Sakit. (Morison J Moya, 2003)

Dekubitus adalah salah satu dampak yang terbesar pada tirah baring. Suatu luka dekubitus disebabkan oleh karena ada tekanan pada kulit.. Tak lama kemudian akan terlihat pada tempat-tempat yang mendapatkan tekanan, warna-warna kulit yang memutih. Jika penekanan ini hanya berlangsung untuk waktu sementara, maka tidak ada akibat-akibat yang merugikan bagi aliran darah. Pada penekanan yang berlangsung dalam waktu yang lama, maka timbul masalah dalam peredaran zat-zat makanan dan zat asam yang harus disalurkan pada bagian bagian kulit. Yang mengalami penekanan tadi, jaringan-jaringan yang tak mendapat cukup makanan dan zat asam tadi perlahan akan mati, dari sinilah kemudian timbul luka-luka dekubitus (Maklebust, 1991, dalam Bryant 2007).

Bryant (2007) menyatakan patofisiologi terbentuknya luka tekan secara primer disebabkan oleh mekanisme tekanan konstan yang cukup lama dari luar (tekanan eksternal). Tekanan tersebut lebih tinggi dari tekanan intrakapiler arterial dan tekanan kapiler vena sehingga merusak aliran darah lokal jaringan lunak. Akibatnya jaringan mengalami iskemi dan hipoksia dan jika tekanan tersebut menetap selama 2 jam atau lebih akan menimbulkan destruksi dan perubahan irreversibel dari jaringan.

Selain itu faktor mekanik lain yang turut berperan adalah faktor regangan kulit akibat daya luncur kebawah pada pasien dengan posisi setengah duduk dengan alas tempat tidurnya dan faktor lipatan kulit dengan alas tempat tidur pada pasien yang kurus

Dekubitus lebih sering muncul daripada yang mungkin anda pikirkan. Antara 6 sampai 10 pasien dari setiap 100 Pasien di rumah sakit, dapat menderita dekubitus dalam waktu bersamaan. Resiko berkembangnya dekubitus meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Morison J Moya (2002)

Penelitian Morison menunjukkan bahwa 6,5 - 9,4% dari populasi umum orang dewasa yang dirawat di Rumah Sakit, menderita paling sedikit satu dekubitus pada setiap kali masuk rumah sakit. Pada pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, insidens dekubitus dapat menjadi jauh lebih tinggi (Morison Moya, 2001). Dari beberapa studi yang diadakan di negara maju, angka kejadian dekubitus pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit ada kecenderungan mengalami peningkatan, terutama Pasien usia lanjut dengan kasus gangguan neurologic. Berdasarkan studi Amstrong et all, yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa 3%-10% Pasien yang dirumah sakit mengalami dekubitus.

Dekubitus bervariasi di beberapa tempat, insiden berkisar antara 0,4% - 38% di unit perawatan akut, 2,2% - 23,9% di unit perawatan jangka panjang, 0% - 7% di perawatan di rumah (Lyder CH, 2003 dalam Bryant, 2007). Fasilitas perawatan akut di Amerika Serikat memperkirakan 2,5 juta luka tekan ditangani setiap tahunnya (Reddy et al, 2006). Ayello (2007) menyebutkan prevalensi luka tekan 10-17% di perawatan akut, 0-29% di perawatan rumah, 2,3 - 28% di tatanan perawatan jangka panjang, dengan rentang insiden 0,4 -38% di perawatan akut, 0 - 17% di perawatan rumah, dan 2,2 - 23,9% di tatanan perawatan jangka panjang.

Prevalensi luka tekan di Indonesia dilaporkan oleh Setyajati (2002) melakukan penelitian yang menghitung angka kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di RS Muwardi Surakarta, pada Bulan oktober 2002 angka kejadian dekubitus sebanyak 38,18 %. Penelitian tentang angka kejadian dekubitus juga dilakukan oleh Purwaningsih, 2001 dalam handayani sri ririn, (2010) di Ruang A1, B1, C1, D1 dan ruang B3 IRNA I RSUP DR. Sardjito pada bula oktober 2001, didapatkan hasil dari 40 pasien tirah baring, angka insiden mencapai 40 %. Angka ini relative tinggi dan akan semakin meningkatkan jika tidak dilakukan upaya dalam mencegahnya.

Di Mayapada Hospital sendiri kejadian dekubitus yang diambil dari data PIN (pengendalian infeksi nosokomial) Mayapada Hospital, pada tahun 2012 terdapat 2,91% kejadian dekubitus. Dan kejadian dekubitus tersebut ditemukan di Ruang HCU sebanyak 1 orang, selebihnya semua terjadi di Ruang ICU sebanyak 11 orang.

Estimasi biaya penanganan dikemukakan oleh Bryant et al (2007) mencapai 5000 dolar – 27000 dolar. Di Amerika, dekubitus akan meningkatkan biaya medis dan perawatan hamper mencapai 1,385 juta dolar Amerika. Dekubitus Juga dapat menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, sellulitis, osteomyelitis serta meningkatkan pravalensi mortalitas pada klien lanjut usia. Karenanya angka kejadian dekubitus menjadi salah satu faktor indikator penting mutu pelayanan Rumah sakit (DEPKES, 1998)

Target sasaran mutu dari indikator mutu pelayanan RS menurut *WHO*-kementrian kessehatan (2001) adalah pasien menjadi dekubitus (luka tekan) adalah 0% (Lumenta, 2008 dalam Elisabeth, 2010). Dengan demikian angka kejadian luka

tekan pada pasien tirah baring di Indonesia masih sangat tinggi.

Meskipun pencegahan dan pengobatan dekubitus telah diteliti secara luas lebih dari 30 tahun terakhir ini, hanya terdapat sedikit bukti yang menunjukkan adanya penurunan insidens dekubitus atau adanya suatu perbaikan dalam pengobatannya.

Insidens dekubitus dapat secara nyata diturunkan bila penanggung jawab di bidang kesehatan atau Rumah Sakit telah mengembangkan suatu kebijakan tentang pencegahan dan pengobatan dekubitus. Dan akhirnya biaya akibat untuk penyembuhan luka dekubitus dapat menjadi lebih rendah.

Tirah baring merupakan suatu intervensi dimana klien dibatasi untuk tetap berada di tempat tidur untuk tujuan teraphi, namun tirah baring itu sendiri dapat mempengaruhi fisiologis tubuh. Tirah baring juga diartikan diartikan sebagai tinggal ditempat tidur untuk jangka waktu yang lama. Dan dekubitus merupakan salah satu dampak yang terbesar pada tirah baring.

Karena penyebab utama luka tekan adalah tekanan yang terus menerus di suatu tempat, maka menghindari penekanan terus menerus di satu tempat dengan cara reposisi menjadi penting. Hasil penelitian Defloor et al (2005) dari Reddy et al (2006) menyatakan perubahan posisi setiap 4 jam diatas matras busa khusus mampu menurunkan insiden luka tekan dibandingkan dengan reposisi setiap 2 jam diatas kasur standar. Beberapa penelitian juga menganjurkan penggunaan posisi miring kanan/kiri dengan cara mengganjal bantal dibagian bokong dan salah satu kaki.

Pengaturan posisi merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang sangat tidak asing dan ditetapkan dalam rangka pencegahan luka dekubitus khususnya pada pasien tirah baring.

Melihat kenyataan tersebut diatas dan sekaligus untuk mengetahui pengaruh reposisi terhadap kejadian dekubitus, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring, di Ruang ICU Mayapada Hospital Tangerang.

B. Perumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas, dan berbagai fenomena yang muncul tentang dekubitus, dan pencegahan dekubitus dengan reposisi pasien, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : "Sejauh manakah pengaruh Perubahan Posisi terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring, di ruang ICU Mayapada Hospital Tangerang".

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui pengaruh perubahan Posisi terhadap kejadian dekubitus pada pasien yang tirah baring di Ruang ICU Mayapada Hospital.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien dalam kelompok kontrol dan kelompok intervensi di ruang ICU Mayapada Hospital

- b. Mengidentifikasi kejadian dekubitus setelah dilakukan perubahan posisi pada pasien di Ruang ICU Mayapada Hospital
- c. Menilai pengaruh perubahan posisi dengan kejadian Dekubitus di Ruang ICU Mayapada Hospital

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan bagi masyarakat khususnya tenaga Keperawatan mengenai manfaat perubahan posisi serta tehnik perubahan posisi yang baik, dalam upaya pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring.

2. Bagi ilmu pengetahuan keperawatan

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian dekubitus, penyebabnya dan pencegahannya. Dan digunakan dalam pembuatan asuhan keperawatan dalam mencegah terjadinya dekubitus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti lainya yang mempunyai perhatian terhadap pengembangan asuhan keperawatan pada pasien dekubitus. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan ide-ide dalam upaya pencegahan dekubitus mengingat kejadian dekubitus masih banyak terjadi.