

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memiliki kewajiban sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar yang telah diterapkan dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan yang mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara individu dan lengkap dan terdapat pelayanan rawat inap sesuai dengan undang-undang nomor 33 tahun 2009 (Ilmi et al., 2021). Rumah sakit sebagai tempat pemberian pelayanan kesehatan secara keseluruhan menyediakan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Museum & Fossil, 2019). Kejadian yang umum dijumpai pada pasien tirah baring pada unit rawat inap dengan tingkat kejadian yang tinggi yaitu *pressure ulcer* atau luka tekan (Primalia & Hudiyawati, 2020).

Luka tekan dapat mengurangi kualitas hidup secara global, pasien yang mengalami luka dapat menimbulkan kematian yang cepat pada beberapa pasien dan menimbulkan biaya yang besar perkiraan biaya mencapai 1,4-2,1 miliar dolar per tahun di Inggris dan biaya tersebut merupakan masalah utama bagi organisasi kesehatan. Di Amerika luka tekan sebagai beban perawatan kesehatan sekitar 1-3 juta orang mengalami luka tekan dan 60.000 pasien setiap tahun meninggal akibat komplikasi dari luka tekan tersebut (Saghaleini et al., 2018).

Menurut *The National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) luka tekan yaitu terjadi kerusakan pada kulit atau jaringan lunak di lapisan bawah atau diatas tulang yang menonjol, luka ini muncul pada kulit utuh atau luka terbuka terjadi akibat tekanan yang sering atau berkepanjangan serta sering terjadi gesekan (Edsberg et al., 2018). Luka tekan atau *pressure ulcers* yaitu luka yang terjadi karena posisi tekanan yang berkepanjangan yang akan mengalami kelemahan atau kerusakan jaringan (Mervis & Phillips, 2019). Luka tekan disebut juga sebagai efek samping dalam perawatan rawat inap karena terjadi tekanan secara konstan disebabkan oleh keterbatasan mobilitas (Walther, 2022). Menurut penelitian (Yuliati & Munte, 2022) menyatakan bahwa pasien yang berusia >60 tahun memiliki resiko terjadinya luka tekan sebesar 22,3 kali dibandingkan dengan pasien yang berumur <60 tahun. Pasien lanjut usia lebih rentan terhadap dekubitus dua pertiga dari pasien dekubitus terjadi pada usia >70 tahun (Hafizh et al., 2022). Klasifikasi usia lanjut menurut Kementerian Kesehatan lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-56 tahun, dan masa manula >65 tahun (Hakim, 2020).

Setelah dilakukan penelitian pada beberapa negara menyatakan bahwa prevalensi terbesar diantara negara-negara lain pada tingkat 32.4% di Belanda sedangkan 3.4% di Jerman, dan pada negara Inggris terdapat 290.000 penduduk panti jompo sehingga sekitar 58.000 luka tekan terjadi pada populasi ini (Denis Anthony et al., 2019). Menurut kemenkes 2018 prevalensi kejadian luka tekan di Indonesia yaitu 33.3% angka ini sebagai angka tertinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara berkisar 2,1-31,3% (Krisnawati, 2022). Epidemiologi bervariasi berdasarkan beberapa tempat *insiden rate* 0,4 - 38% di unit perawatan akut, unit perawatan jangka panjang berkisar 2,2% - 23,9%, dan di fasilitas *home care* berkisar 0% - 7% (Mizan et al., 2019). Pada penelitian lainnya mengatakan bahwa prevalensi ulkus dekubitus di Indonesia sekitar 17 – 28% dan sepertiganya dari kasus ulkus ini terjadi pada pasien lansia diatas 70 tahun. Selain itu, insiden ulkus dekubitus pada pasien dengan gangguan neurologis sebanyak 5 - 8% dan pada pasien penyakit akut sebanyak 3 – 11% (Istiqomah & Suhertini, 2019). Kejadian luka tekan pada rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang melakukan perawatan di rumah, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang mengatakan bahwa angka kejadian luka tekan pada pasien dengan perawatan jangka panjang di rumah sebesar 2,4 – 23% sedangkan di rumah sakit berkisar 2,7 - 29,5% (Kusumah & Hasibuan, 2021).

Faktor terjadinya luka tekan menurut (Novitasari, 2018) ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi yaitu faktor mobilitas, Faktor perubahan tingkat kesadaran, faktor nutrisi. Luka tekan dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup, biaya tinggi untuk pada perawatan kesehatan, dan terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas (kematian) secara signifikan (Mervis & Phillips, 2019). Ada beberapa kategori/tahapan pada luka tekan yaitu kategori I, kategori II, kategori III, kategori IV, *unstageable*, dan *suspected deep tissue injury* (Kottner et al., 2019). Luka tekan mempengaruhi pasien dalam melakukan gerakan dan sensitivitas (Mervis & Phillips, 2019). Menurut kemeskes waktu terjadinya dekubitus bisa terjadi pada hari pertama pasien dirawat sampai hari ke-12 atau lebih hal ini tergantung dari kondisi pasien dan intervensi pencegahan luka tekan (Krisnawati, 2022).

Menurut penelitian (Agus et al., 2019) studi kasus yang dilakukan pada RSU Anutapura Palu mendapatkan hasil faktor yang paling dominan terjadinya luka tekan pada pasien yaitu faktor mobilitas, ada beberapa faktor yang mempengaruhi juga yaitu status gizi, usia, kelembaban, dan riwayat DM. Serta penelitian (Riyadi et al., 2020) di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul dengan hasil 73% pasien mengalami luka tekan derajat satu dengan faktor mobilitas fisik sebagai paling banyak terjadi pada luka tekan, dan menurut (Dewi, 2018) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan hasil usia, aktivitas fisik, dan nutrisi memiliki hasil yang signifikan serta memiliki hubungan

dengan terjadinya luka tekan atau dekubitus. Kaji literatur yang dilakukan (Kottner et al., 2019) bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara timbulnya luka tekan yang baru akibat suhu tubuh, suhu tubuh memiliki efek terhadap kerentanan dan toleransi kulit.

RSUD Kota Tangerang Selatan adalah sebagai pelayanan kesehatan di Kota Tangerang Selatan yang memiliki tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai dengan standar dan profesionalisme untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Mencangkup 7 kecamatan dengan memiliki fasilitas yang memadai seperti : instalasi gawat darurat, instalasi kamar operasi, pelayanan penunjang, instalasi rawat jalan, instalasi rawat intensif, dan instalasi rawat inap. Sasaran mutu dari indikator mutu pelayanan rumah sakit bahwa pasien tidak mengalami luka tekan sebesar 0% (Krisnawati, 2022). Kasus pasien rawat inap tahun 2018-2022 sebanyak 140.490 pasien, pasien yang menderita dekubitus pada tahun 2018-2022 sebanyak 107 pasien.

Pasien yang di rawat pada *Intensive Care Unit (ICU)* dianggap bersiko mengalami luka tekan karena pasien mengalami keterbatasan dalam mobilitas dalam jangka waktu yang cukup lama serta ketergantungan dalam menggunakan alat bantu, menurut data prevelensi secara keseluruhan terjadi luka tekan pada pasien ICU yaitu 26,6% lebih tinggi dibandingkan dengan ruang instalasi umum ((Zhang et al., 2021). Kejadian dekubitus di ICU diseluruh dunia sebesar 1% - 56%, kejadian di Amerika sebanyak 50%, di Eropa berkisar 8,3%-22,9%, dan serta di Australia dan Yordania terdapat 29% ((Padmiasih, 2020). Menurut data yang diambil pada rekam medis RSUD Kota Tangerang Selatan bahwa ruangan yang memiliki terjadinya luka tekan yaitu *Intensive Care Unit (ICU)* dan menurut studi pendahuluan bahwa ruang rawat inap bedah mengalami tirah baring dalam jangka waktu yang lama. Maka dari itu penelitian ini dilakukan pada ruangan tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Luka tekan sebagai masalah umum bagi profesi keperawatan yang dapat menimbulkan masalah baru bagi pasien yang sedang melakukan perawatan di Rumah Sakit serta dapat menimbulkan kematian secara cepat pada pasien. Berdasarkan rumusan masalah yang diuraikan disusun pertanyaan peneliti sebagai berikut “Apa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Luka Tekan Pada Pasien Di RSUD Kota Tangerang Selatan”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan luka tekan di RSUD Kota Tangerang Selatan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, lama rawat, riwayat merokok, faktor mobilisasi, faktor nutrisi, dan faktor tingkat kesadaran) pada pasien di RSUD Kota Tangerang Selatan.
2. Mengidentifikasi hubungan antara faktor mobilitas dengan kejadian luka tekan di RSUD Kota Tangerang Selatan.
3. Mengidentifikasi hubungan antara faktor nutrisi dengan kejadian luka tekan di RSUD Kota Tangerang Selatan.
4. Mengidentifikasi hubungan antaran faktor tingkat kesadaran dengan kejadian luka tekan di RSUD Kota Tangerang Selatan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **A. Bagi RSUD**

Diharapkan RSUD Kota Tangerang Selatan dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya luka tekan serta dapat meminimalisir bahkan mentiadakan kejadian luka tekan di RSUD Kota Tangerang Selatan.

#### **B. Bagi Pasien**

Diharapkan pasien yang mengikuti penelitian ini dapat mengetahui faktor yang dapat menimbulkan luka tekan sehingga pasien dapat mencegah terjadinya luka tekan agar tidak terjadi penambahan penyakit yang menjadikan lama rawat inap.

#### **C. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan kemampuan penelitian, serta memberikan wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam penulisan karya ilmiah.

#### **D. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan perawat dapat mengetahui faktor-faktor terjadinya luka tekan pada pasien rawat inap dan menjaga pasien agar tidak terjadi luka tekan yang dapat menghambat penyembuhan.