

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Faktor yang mempengaruhi durasi dan intensitas tekanan diatas tulang yang menonjol adalah imobilitas, inaktifitas, dan sensori persepsi, bila aktifitas ini berkepanjangan akan mengakibatkan luka.

Luka adalah hilangnya atau terputusnya kontinuitas suatu jaringan dan rusaknya struktur dan fungsi anatomis pada organ tertentu akibat proses patologis baik internal maupun eksternal yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Luka terjadi akibat tekanan atau kombinasi tekanan dengan regangan dan gesekan (Potter dan Perry, 2005; Hidayat, 2006).

Luka tekan (*pressure ulcer*) adalah injury terlokalisir pada kulit dan atau jaringan yang dibawahnya terdapat tulang yang menonjol (*bony prominence*). Luka terjadi akibat tekanan atau kombinasi tekanan dengan .regangan dan atau gesekan. Luka tekan mengganggu proses pemulihan pasien, juga diikuti komplikasi nyeri dan infeksi sehingga menambah panjang lama perawatan.

Hal ini tampak pada epidemiologi luka tekan (*pressure ulcer*) bervariasi di beberapa tempat, insiden rate berkisar antara 0,4% - 38% di unit perawatan akut, 2,2% - 23,9% di *unit long term care* (perawatan jangka panjang), 0%

- 7% di *home care* (perawatan di rumah) (Lyder CH, 2003 dalam Reddy et al, 2006). Di fasilitas perawatan akut di Amerika Serikat sendiri diperkirakan 2,5 juta luka tekan ditangani setiap tahunnya. Tekanan yang lama mengakibatkan luka dekubitus (Reddy et al, 2006).

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian pada daerah penonjolan tulang sampai jaringan bawah kulit akibat tekanan eksternal yang terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah dalam keadaan individu diatas kursi roda atau tempat tidur yang menyebabkan luka yang tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam. ( Brandon, 2006 ; Potter & Perry, 2005 )

Menurut Sabandar (2008), hasil penelitian di Amerika menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus 3-10% dan 2,7% berpeluang terbentuk dekubitus baru. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa peningkatan dekubitus terus terjadi hingga 7,7% - 26,9%. Mukti (2005) menambahkan bahwa prevalensi terjadinya luka dekubitus di Amerika cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi luka dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*Longterm care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*).

Angka prevalensi ulkus dekubitus berbeda-beda pada setiap negara. Pada masing-masing rumah sakit di Amerika menunjukkan sekitar 4,7%-29,7% dan 11,2%-23% di nursing homes, Inggris Raya sekitar 7,9%-32,1% dan 4,6%-7,5% di nursing homes. Pada perawatan akut (nursing homes) di Eropa berkisar 3%-83,6%, Tiga rumah sakit di Singapura berkisar 9%-14% (pada perawatan akut dan rehabilitasi), 21% pada rumah sakit rehabilitasi Hongkong dan sekitar 14,6% pada komunitas di Jepang (Maklebust & Sieggreen, 2001). Angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di ASEAN yang hanya berkisar 2,1%–31,3% (Seongsook et al., 2004 dalam Yusuf 2010).

Sedangkan hasil penelitian Suheri (2009) menunjukkan bahwa lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi 88,8% muncul luka dekubitus dengan rata-rata lama hari rawat pada hari ke lima perawatan. Jaringan kutan menjadi rusak atau hancur, mengarah pada pengrusakan progresif dan nekrosis dari jaringan lunak dibawahnya (Smeltzer 2002, Potter dan Perry 2005)

Meskipun pencegahan dan pengobatan dekubitus telah diteliti secara luas, hanya terdapat sedikit bukti yang menunjukkan adanya penurunan insidens dekubitus atau adanya suatu perbaikan dalam pengobatannya (Morison 2003). Hasil penelitian Kurniawan (2009) menunjukkan pengetahuan perawat tentang pengertian dekubitus 66,7%, tujuan pencegahan 59%, dan

pengecegan dekubitus 51,3%, sehingga penelitian ini dilanjutkan di masyarakat wilayah Kabupaten Karanganyar untuk penyebarluasan pengecegan dekubitus di komunitas.

Berdasarkan data survey di Jakarta khususnya di RS Royal Taruma ruang IMC bulan Agustus 2015 berdasarkan hasil survey sasaran mutu dari total pasien 42 orang ada 8 pasien yang mengalami dekubitus dengan persentase 19.04 %, dengan target 0 kasus dekubitus tiap bulan. Karena pasien mengalami imobilisasi akibat stroke, gizi buruk, dan penurunan kesadaran. Pasien tersebut tampak banyak berkeringat, menggunakan diapers dan kurang mobilisasi miring kanan dan miring kiri sehingga kelembaban area punggung cukup tinggi.

Ulkus dekubitus dapat dicegah dengan perawatan yang tepat dan efektif. Berdasarkan penelitian perawatan luka bermacam-macam salah satunya dengan menggunakan *sofratulle* yang berfungsi hanya sebagai antibiotic, peneliti berpendapat bahwa perubahan ukuran dan kedalaman luka yang dirawat dengan *sofratulle* disebabkan oleh adanya penurunan edema pada luka, seiring berkurangnya edema tersebut maka tepi luka akan tertarik ke pusat luka dan ukuran tampak mengecil, sedangkan perawatan luka yang menggunakan madu yang berfungsi sebagai antibiotic alami yang mampu mengalahkan bakteri. Madu bersifat sangat asam sehingga tidak cocok untuk pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri. Madu juga menghasilkan hydrogen peroksida yang bertindak sebagai antiseptic

(Rasita, 2008). Hal ini lah yang membedakan perawatan mekanisme perubahan ukuran luka antara yang dirawat menggunakan madu dan *sofratulle* (Faisol, 2015)

Observasi parameter kedalaman luka menunjukan bahwa 20 % pasien yang dirawat dengan menggunakan madu memiliki kedalaman luka sebatas hilangnya sebagian ketebalan kulit baik lapisan epidermis atau dermis, keuntungan lain perawatan menggunakan madu adalah mempercepat proses penyembuhan luka sehingga menurunkan hari rawat pasien, mudah didapat dan biayanya terjangkau dan bersifat alami tanpa tambahan obat apapun. Pasien yang dirawat menggunakan *sofratulle* 40 % memiliki kedalaman luka yang mengalami kerusakan hingga jaringan otot , tulang atau struktur penyangga lain.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti "Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan Madu terhadap Kesembuhan Luka dekubitus pada Fase Inflamasi di ruang rawat intermediate Rs. Royal Taruma".

## **B. Perumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah meneliti "Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan Madu terhadap Kesembuhan Luka Dekubitus pada Fase Inflamasi di Ruang Intermediet Care Unit Rs. Royal Taruma Tahun 2015".

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Perawatan Luka Menggunakan Madu terhadap Kesembuhan Luka Dekubitus Derajat I dan II pada Fase destruktif di Ruang IMC RS. Royal Taruma Tahun 2015.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi derajat luka dekubitus di ruang IMC Rumah Sakit Royal Taruma tahun 2015.
- b. Identifikasi perawatan dekubitus menggunakan madu di ruang IMC Rumah Sakit Royal Taruma tahun 2015.
  - 1) Identifikasi ukuran luka dekubitus setelah dilakukan intervensi perawatan luka menggunakan madu di ruang IMC Rumah Sakit Royal Taruma tahun 2015.
  - 2) Identifikasi kedalaman luka dekubitus setelah dilakukan intervensi perawatan luka menggunakan madu di ruang IMC Rumah Sakit Royal Taruma tahun 2015.
  - 3) Identifikasi warna luka dekubitus setelah dilakukan intervensi perawatan luka menggunakan madu di ruang IMC Rumah Sakit Royal Taruma tahun 2015.

- c. Analisis pengaruh perawatan luka menggunakan madu terhadap kesembuhan luka dekubitus pada Fase Inflamasi dan destruktif di ruang IMC Rumah Sakit Royal tahun 2015.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Manfaat Keilmuan**

###### **a. Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan serta memberikan masukan bagi profesi keperawatan tentang pentingnya proses kesembuhan luka dekubitus

##### **2. Manfaat Pelayanan**

###### **a. Rumah sakit**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan kepada RS Royal Taruma mengenai perawatan luka terhadap kesembuhan luka, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang terkait dengan terjadinya dekubitus.

###### **b. Perawat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk perawat dalam melaksanakan perawatan luka yang benar untuk kesembuhan luka dekubitus klien

c. Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi klien untuk membantu penyembuhan luka dekubitus sehingga tidak terjadi infeksi yang lebih buruk.

3. Manfaat Peneliti Lain

Menambah informasi, wawasan peneliti yang lain dan pengalaman bagi peneliti yang lain dalam menyusun skripsi dan menjadi bahan masukan informasi tambahan bagi mahasiswa dan dosen Universitas Esa Unggul.