

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dekubitus merupakan luka pada kulit yang terlokalisasi atau pada jaringan dibawah tulang yang menonjol akibat tekanan yang terus-menerus atau tekanan yang disertai dengan gesekan (Osuala, 2014). Tekanan secara lokal berdampak menurunkan atau bahkan menghambat sirkulasi yang menyebabkan metabolisme sel terganggu dan berakhir pada kondisi iskemik jaringan. Iskemik jaringan adalah kondisi tidak adanya atau menurunnya aliran darah sebab obstruksi mekanik (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2011).

Luka Dekubitus dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit karena program pengendalian terjadinya luka Dekubitus merupakan salah satu indikator kendali mutu pelayanan (E. M. D. Kosegeran, A. J. M. Rattu, 2016). Luka Dekubitus lebih mudah berkembang pada pasien di ruang ICU, gangguan neurologi dan lansia (Jaul & Menzel, 2014). Menurut World Health Organization (WHO) prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (acute care), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (long term care), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (home health care) (WHO, 2018).

Saat ini diperkirakan ada sekitar 15 juta orang yang menderita stroke setiap tahunnya dengan 5 juta di antaranya mengalami kematian dan sekitar 5 juta di antaranya mengalami disabilitas yang berpotensi mengakibatkan ulkus dekubitus. Beberapa penelitian menunjukkan perbedaan angka kejadian ulkus dekubitus pada populasi yang berbeda. Penelitian di Singapura menyatakan 0,7 persen dari 140 pasien stroke mengalami ulkus dekubitus; 18 persen dari 607 pasien dan 4,3 persen dari 600 pasien yang dirawat mengalami ulkus dekubitus berdasarkan penelitian di Skotlandia dan Inggris. Data dari Departemen Kesehatan RI, insiden dekubitus di Indonesia sebesar 8,2 per 1000 penduduk. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya. Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) (DepKes RI, 2017).

Sedangkan angka kejadian dekubitus di Yogyakarta khususnya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah 20%, dengan rata-rata waktu kejadian dekubitus adalah 11 hari perawatan (Sudiarti, 2015). Berdasarkan data dari profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, Di RSUD Moewardi didapatkan 38,18% pasien mengalami dekubitus (Wicaksana & Priyogo, 2015). Di kabupaten Salatiga tahun 2016 tercatat 25 pasien yang mengalami dekubitus. Di RS

Tlogorejo Semarang tahun 2017 ada 15 pasien (laporan indikator mutu). Data insiden dekubitus RS Mardi Rahayu tahun 2017 dari bulan Januari – Desember sebanyak 28 pasien (laporan indikator mutu PPI). Tahun 2018 antara bulan Januari – Desember sebanyak 35 pasien (laporan indikator mutu PPI).

Faktor resiko utama penyebab terjadinya dekubitus adalah status gizi, kelembaban kulit, peningkatan usia, perfusi dan oksigenasi. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya dekubitus adalah mobilisasi dan lama rawat (National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPUAP] & European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] & Pan Pacific Pressure Injury Alliance [PPPIA], 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Netty, dkk (2013) mengatakan bahwa ulkus dekubitus termasuk salah satu daftar penyebab kematian secara langsung (7-8%) pada pasien-pasien paraplegia. Evaluasi secara luas telah dilakukan dan hasilnya menunjukkan bahwa 1/3 pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit yang mengalami dekubitus selama perawatan, dilaporkan meninggal dunia, dan lebih dari setengahnya akan meninggal dalam 12 bulan kedepan. Frekuensi luka dekubitus yang cukup tinggi terjadi pada pasien-pasien neurologis karena immobilisasi yang lama dan berkurangnya kemampuan sensorik (Potter dan Perry, 2012).

Pada kenyataannya kejadian dekubitus masih tinggi, menurut penelitian Okatiranti, dkk (2013) menyatakan bahwa gambaran risiko terjadinya dekubitus di ruang perawatan neurologi berdasarkan tingkat ketergantungan pasien minimal care sebesar 88,24% atau hampir seluruhnya tidak memiliki risiko untuk terjadinya dekubitus, partial care sebesar 45,95% atau hampir setengahnya yang berisiko terjadinya dekubitus dan total care sebesar 44,12% atau hampir setengahnya yang memiliki risiko tinggi terjadinya dekubitus.

Hasil penelitian tentang pengetahuan perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus di RSUD Saras Husada Purworejo yang dilakukan oleh Sulistiawati dan Afandi (2014) didapatkan bahwa perawat mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Damanik (2018) di RSUD dr. Djasamen Saragih dan didapatkan hasil berbeda yaitu didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan perawat adalah kurang baik dengan persentase pengetahuan perawat baik sebesar 32 responden (38,6 %) dan kurang baik yaitu sebesar 51 responden (61,4 %), hasil penelitian ini juga diperkuat dengan temuan kasus ulkus dekubitus sebanyak 16 kasus sepanjang bulan Juli - Oktober yang seharusnya angka kejadian ulkus dekubitus adalah 0% karena merupakan salah satu indikator kualitas layanan di rumah sakit. Pencegahan terhadap Dekubitus menjadi sangat penting daripada mengobati komplikasi yang ditimbulkannya dengan biaya yang lebih tinggi. Perawat

memiliki peran utama dalam upaya pencegahan Dekubitus sebagai tenaga kesehatan yang pertama mengenali tanda-tanda ulkus Dekubitus selama pasien dirawat karena berhadapan langsung selama 24 jam (Mohamed & Weheida, 2015).

Mengapa ulkus dekubitus harus dicegah? Ulkus dekubitus disebabkan oleh tekanan pada kulit dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini dapat dicegah dengan mengubah posisi tubuh secara berkala untuk mengurangi tekanan secara terus-menerus pada area tubuh tertentu. Penderita penyakit yang berisiko mengalami ulkus dekubitus juga perlu mendapatkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup serta mengelola stres dengan baik untuk mencegah munculnya luka dekubitus atau *bed sores*. Penggunaan kasur antidekubitus dan pengolesan losion pada kulit secara rutin agar kulit tetap lembap juga dapat membantu mencegah ulkus dekubitus. (Acon, L. & Solan, M. Healthline 2019).

Hasil penelitian mendapatkan adanya pengaruh Massage Efflurage dengan Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien Bedrest diruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) karena nilai $p (0,022) < \alpha (0,05)$. Luka dekubitus dapat disebabkan oleh paparan keringat, darah, urin dan feses (Al Rasyid & Misbach, 2015). Pasien imobilitas sangat rentan untuk terkena paparan keringat urine atau feses karena ketidakmampuan untuk mobilitas. Virgin Coconut Oil dapat diberikan sebagai bahan topikal yang berfungsi menjadi pelembab untuk mencegah kulit kering dan sebagai bahan topikal untuk meminimalkan paparan keringat berlebihan, urin atau feses karena sifatnya sebagai minyak yang tidak dapat bercampur dengan air (Setiani, 2014).

Pencegahan ulkus dekubitus ini sangat erat kaitannya dengan perawat dirumah sakit karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang selalu bersama pasien, hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan salah satunya adalah melakukan pencegahan terhadap masalah ulkus dekubitus yang mungkin muncul pada pasien (Kusnanto, 2014). Pengetahuan dan kesadaran oleh praktisi penyedia perawatan kesehatan, baik profesional (perawat dan dokter) maupun non profesional (keluarga dan pembantu) berperan penting dalam deteksi dini tanda-tanda abnormalitas kulit seperti kemerahan.

Langkah - langkah pencegahan dimulai sejak dirumah oleh anggota keluarga dan sebagai pemberi perawatan dengan meningkatkan status gizi, mencegah adanya tekanan eksternal, kekuatan akibat gesekan dari reposisi, serta menghindari kelembaban kulit. Kurangnya pengetahuan dan asing terhadap etiologi pembentukan luka Dekubitus, secara signifikan pada tingkat masyarakat mengakibatkan munculnya luka tekan. Tim primer dan non-profesional *caregiver* memiliki peran penting dalam pencegahan (Jaul & Menzel, 2014).

Perawat sebagai tim kesehatan yang melaksanakan pelayanan secara menyeluruh memiliki tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dalam pencegahan terjadinya luka dekubitus. Perilaku atau upaya-upaya yang dilakukan dalam pencegahan dipengaruhi beberapa faktor dan salah satunya adalah pengetahuan, sehingga diharapkan perawat dapat menerapkan pengetahuan terbaik yang dimilikinya untuk mencegah berkembangnya kejadian dekubitus. (Said, S., Haskas, Y., & Semana, A.2013)

Pengetahuan dan kesadaran oleh praktisi penyedia perawatan kesehatan, baik profesional (perawat dan dokter) maupun non profesional (keluarga dan pembantu) berperan penting dalam deteksi dini tanda-tanda abnormalitas kulit seperti kemerahan. Langkah-langkah pencegahan dimulai sejak dirumah oleh anggota keluarga dan sebagai pemberi perawatan dengan meningkatkan status gizi, mencegah adanya tekanan eksternal, kekuatan akibat gesekan dari reposisi, serta menghindari kelembaban kulit. Kurangnya pengetahuan dan asing terhadap etiologi pembentukan luka Dekubitus, secara signifikan pada tingkat masyarakat mengakibatkan munculnya luka tekan. Tim primer dan non-profesional *caregiver* memiliki peran penting dalam pencegahan (Jaul & Menzel, 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 Maret 2022 di RSUD Wonosari didapatkan data bahwa angka kejadian dekubitus di RSUD Wonoosari pada tahun 2022 sebanyak 35 kasus dengan kejadian dekubitus terbanyak di Bangsal Wijaya Kusuma, dan Anggrek yaitu terdapat 10 kasus dan dari hasil wawancara dengan kepala ruang Bangsal Wijaya Kusuma dan Anggrek RSUD Wonosari, menyatakan bahwa perawat sudah melakukan beberapa upaya pencegahan dekubitus seperti menggunakan kasur anti dekubitus pada pasien dengan risiko tinggi dekubitus, ROM setiap 2 jam pada pasien *bedrest* total, pergantian posisi dengan miring kanan miring kiri, memberikan nutrisi yang adekuat, memberikan krim pelembab, melakukan edukasi kepada keluarga pasien, dan melakukan observasi pada pasien *bedrest* total.

Pada Bangsal Wijaya Kusuma dan Anggrek RSUD Wonosari hanya terdapat SOP perawatan luka dekubitus, tetapi tidak ada SOP pencegahan dekubitus. Sehubungan dengan pentingnya peran perawat dalam upaya pencegahan kejadian dekubitus terutama di Bangsal Wijaya Kusuma dan Anggrek sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus di Bangsal Wijaya Kusumadan Anggrek di RSUD Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti dapat merumuskan “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus di RSUD Wonosari ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peran perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus di RSUD Wonosari

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik perawat meliputi jenis kelamin, umur, lama kerja, dan pendidikan
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat dan pemahaman dalam mencegah ulkus decubitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi bagi pembaca mengenai tingkat pengetahuan tentang resiko dekubitus

2. Manfaat Praktis Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Bagi Perawat

Sebagai sumber informasi dalam mencegah resiko decubitus

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi pada program belajar mengajar, khususnya tentang tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perawat pada pasien yang dirawat guna mencegah terjadinya resiko dekubitus.

c. Pasien

Untuk menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi pasien dan keluarga, untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien yang sedang menjalani tirah baring yang dirawat.

d. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh gambaran pengetahuan tentang resiko decubitus

e. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam keperawatan secara komprehensif terutama

mengenai peran perawat dalam pencegahan dekubitus.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai gambaran peran perawat dalam pencegahan dekubitus.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Dan Tahun Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
	PENGARUH POSISI MIRING TERHADAP DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RSUD RAA SOEWONDO PATI Umi Faridah dkk (2019)	Metode yang digunakan metode quasi eksperimen atau eksperimental semu	Pendekatan PraPost Test yaitu peneliti berupaya memberikan intervensi pada subyek penelitian dan memberikan aktivitas lain yang telah diprogramkan pada kelompok kontrol. pasien dekubitus pada Bulan Januari 2018 sebanyak 17, Bulan Februari 2018 sebanyak 13 dan Bulan Maret 2018 sebanyak 19 pasien sehingga rata-rata 3 bulan terakhir pasien dekubitus sebanyak 17 pasien	Pada peneliti terdahulu menggunakan Metode yang digunakan metode quasi eksperimen. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif non-experimen
	PENGARUH MASSAGE EFFLORAGE DENGAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) TERHADAP PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN BEDREST DI RUANG INSTALASI RAWAT INTENSIVE (IRIN) RS MARDI RAHAYU KUDUS	Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi experimental dengan desain control grup design pretest dan posstest	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien Bedrest yang dirawat diruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) didapatkan data dari bulan Oktober – Desember 2018 sejumlah 52 pasien. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini akan	Pada peneliti terdahulu menggunakan Metode yang digunakan metode quasi eksperimen. Sedangkan metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif non-eksperiment

Santiko, Noor Faidah, (2020)	menggunakan purposive sampling. Berdasarkan penghitungan slovin bahwa besar sample sebanyak 46 orang, dibedakan 23 responden merupakan kelompok perlakuan dan 23 kelompok kontrol.	Populasi dalam penelitian ini adalah 66 pasien yang mengalami <i>bedrest</i> total yang belum terjadi luka tekan. Teknik yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> .	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada waktu, tempat, populasi dan jenis penelitiannya
Pengaruh Alih Tirah Baring 2 Jam Terhadap Resiko Dekubitus Dengan Varian Berat Badan Pada Pasien <i>Bedrest</i> Total Di SMC RS Telogorejo. Zulaikah dkk (2014)	Desain yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan <i>cross sectional</i> .		
