

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dekubitus adalah luka yang muncul pada jaringan di bawah tulang yang menonjol akibat tekanan dan gesekan yang berlangsung secara terus-menerus selama tiga hari setelah kulit terpapar tekanan (Mubarrok, 2023). Menurut WHO (2023), Luka tekan atau ulkus dekubitus adalah cedera yang terjadi pada kulit atau jaringan lunak. Luka ini muncul akibat tekanan yang berlangsung pada bagian tertentu dari tubuh dalam waktu yang lama. Jika tidak ditangani dengan cepat, luka ini dapat menyebabkan komplikasi yang serius. Luka tekan mempengaruhi lebih dari 1 dari 10 pasien dewasa yang dirawat di rumah sakit dan meskipun sangat bisa dicegah, dampaknya signifikan terhadap kesehatan mental dan fisik individu serta kualitas hidup mereka.

Insiden luka dekubitus berbeda di berbagai lokasi, dengan angka berkisar antara 0,4-38% di unit perawatan akut dan 2,2-23,9% di unit perawatan jangka panjang (NPUAP, 2020). Di Amerika, angka mencapai 4,7%-29,7%, sementara di Inggris antara 7,9%-32,1%. Di Eropa, insiden di nursing homes mencapai 3%-83,6%, dan di Singapura berkisar antara 9%-14% untuk perawatan akut dan rehabilitasi. Di Indonesia, angka kejadian mencapai 33,3%, lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi di Asia Tenggara (2,1%-31,3%). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa insiden luka tekan pada pasien di ICU secara signifikan lebih tinggi dibandingkan di pengaturan non-ICU. Di Indonesia, prevalensi luka tekan pada pasien yang menjalani tirah baring lama di rumah sakit berkisar antara 15,8% hingga 38,18% (Yenny, 2020). Menurut tinjauan sistematis dan meta-analisis pada tahun 2018, insiden luka tekan pada pasien dewasa di ICU berkisar antara 16,9%–23,8%, sedangkan pada pasien non-ICU berkisar antara 12%–18% (Digesa et al, 2023).

Luka tekan dapat terjadi akibat gaya dari berat badan pasien atau sebagai hasil dari tekanan eksternal yang diterapkan oleh perangkat medis atau objek lain, atau

kombinasi keduanya. Luka ini bisa muncul sebagai kulit utuh (atau tidak pecah) atau sebagai luka terbuka, dan mungkin disertai rasa nyeri. Kerusakan jaringan terjadi akibat paparan yang intens dan/atau berkepanjangan terhadap deformasi yang berkelanjutan dalam bentuk kompresi (tegak lurus terhadap permukaan jaringan), ketegangan, atau gesekan (sejajar dengan permukaan jaringan), atau kombinasi dari mode pemuatan ini. Toleransi jaringan lunak terhadap deformasi yang berkelanjutan berbeda berdasarkan jenis jaringan dan juga dapat dipengaruhi oleh mikroklimat, perfusi, usia, status kesehatan (baik kronis maupun akut), komorbiditas, dan kondisi jaringan lunak (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Perkembangan luka tekan atau ulkus dekubitus bersifat kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Baik faktor eksternal maupun internal berperan dalam pembentukan ulkus ini. Secara eksternal, tekanan yang berkepanjangan, gesekan, gaya geser, dan kelembapan dapat menyebabkan deformasi jaringan dan iskemia. Sementara itu, faktor internal seperti malnutrisi, anemia, dan disfungsi endotelial dapat mempercepat proses kerusakan jaringan. Mobilitas yang menurun, kelembapan kulit, status gizi yang buruk, dan hilangnya persepsi sensorik merupakan faktor risiko yang paling umum. Namun, para peneliti juga mengidentifikasi usia lanjut, gangguan kognitif, dan kondisi komorbid yang memengaruhi penyembuhan jaringan. Tekanan yang berkepanjangan pada jaringan dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh kapiler, sehingga mengurangi kadar oksigen di area tersebut. Seiring waktu, jaringan yang iskemik mulai mengakumulasi metabolit beracun. Akibatnya, terjadilah ulserasi dan nekrosis jaringan. Ketidakmampuan bergerak selama hanya dua jam pada pasien yang terbaring di tempat tidur atau pasien yang menjalani operasi sudah cukup untuk membentuk dasar bagi ulkus dekubitus (Zaidi dan Sharma, 2024).

Kemenkes (2022) menyebutkan bahwa berdasarkan tingkat keparahannya, karakteristik luka pada penderita ulkus dekubitus dibagi menjadi beberapa tingkatan. Tingkat 1 ditandai dengan perubahan warna pada kulit di area tertentu, seperti kemerahan atau kebiruan, yang disertai rasa nyeri atau gatal. Pada Tingkat

2, terdapat luka lecet atau luka terbuka di area yang terkena. Tingkat 3 menunjukkan luka terbuka yang menjangkau beberapa lapisan kulit yang lebih dalam, sedangkan Tingkat 4 ditandai dengan luka yang sangat dalam hingga mencapai otot dan tulang.

Terapi ulkus dekubitus disesuaikan dengan tingkat keparahannya; ulkus derajat 1 dan 2 tidak memerlukan operasi dan dapat dirawat dengan pelembab serta perubahan posisi untuk derajat 1, dan perawatan luka tertutup dengan dressing serta krim silver sulfadiazine untuk derajat 2. Untuk ulkus derajat 3 dan 4, diperlukan persiapan area luka sebelum penutupan (Perdanakusuma, 2017 dalam Amirsyah et al., 2020). Pencegahan cedera tekanan menuntut pemeliharaan integritas kulit melalui penilaian menyeluruh, nutrisi, hidrasi yang cukup, serta penanganan kondisi kulit lain seperti eksim (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Ulkus dekubitus yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi multibakterial (aerobik dan anaerobik), selulitis, infeksi tulang dan sendi (termasuk periostitis, osteitis, osteomielitis, dan artritis septik), serta risiko kanker pada luka kronis (ulkus Marjolin). Komplikasi ini berpotensi memicu sepsis, anemia, hipoalbuminemia, pembatasan mobilitas, dan bahkan kematian (Agustina, 2020). Kondisi ini memperburuk prognosis secara keseluruhan, meningkatkan lama rawat inap, serta mengakibatkan biaya perawatan yang lebih tinggi (Wahyu, 2020).

Langkah pencegahan yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai risiko ulkus dekubitus akibat imobilitas, serta mengajarkan cara memindahkan posisi pasien setiap dua jam. Minimalkan gesekan antara alas dan tubuh pasien serta perhatikan kelembapan tubuh dengan segera mengeringkan area yang basah. Nutrisi yang cukup, terutama protein, juga penting untuk menjaga kondisi tubuh (Amirsyah et al., 2020). Selain itu, penggunaan dukungan permukaan seperti kasur khusus atau bantal dapat membantu mendistribusikan tekanan dan mencegah luka tekan (Suwardianto, 2017 dalam Aryani et al., 2022). Penelitian juga menunjukkan bahwa perubahan posisi menurunkan risiko dekubitus (Mayangsari & Yenny, 2020).

Pasien dengan kondisi tertentu mungkin perlu tirah baring karena prosedur pengobatan atau kondisi penyakit. Imobilisasi yang dilakukan untuk perawatan trauma dan penyakit kronis dapat memberikan banyak manfaat, tetapi jika berlangsung terlalu lama, dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk ulkus dekubitus (Smeltzer & Bare, 2014). Tirah baring atau bedrest adalah metode perawatan yang mengharuskan pasien berbaring di tempat tidur untuk jangka waktu lama dengan tujuan mengurangi aktivitas sistem organ, mempercepat pemulihan, dan meminimalkan risiko cedera lebih lanjut (Perry & Potter, 2013 dalam Nurhanifah et al., 2019). Perawatan ini diterapkan pada pasien yang memiliki keterbatasan mobilitas atau kondisi kesehatan yang buruk, seperti nyeri akut pada punggung atau sendi, komplikasi kehamilan, penyakit jantung, dan kondisi lemah akibat stroke atau disabilitas (Purwantini et al., 2023). Meskipun efektif untuk kondisi tertentu, tirah baring yang berkepanjangan dapat menurunkan kenyamanan dan meningkatkan risiko nyeri (Hama et al., 2021).

Luka tekan atau dekubitus merupakan masalah utama di unit perawatan intensif (ICU) saat ini. Selain itu, luka tekan menjadi isu penting dalam perawatan keperawatan, berdampak signifikan pada sistem kesehatan, mengurangi kualitas hidup, menambah biaya bagi pasien, memperburuk kondisi kesehatan pasien, dan berhubungan dengan hasil yang buruk di ICU. Pasien di unit perawatan intensif lebih rentan terhadap gangguan integritas kulit dibandingkan pasien di luar ICU.

RSUD Pasar Minggu adalah salah satu rumah sakit umum daerah yang terletak di Jakarta Selatan. Rumah sakit ini telah lama menjadi pilihan utama bagi warga Jakarta Selatan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Dengan fasilitas dan layanan kesehatan yang komprehensif, RSUD Pasar Minggu berkomitmen untuk terus memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. RSUD Pasar Minggu menawarkan berbagai layanan kesehatan, termasuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang beroperasi 24 jam, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, dan Instalasi Bedah Sentral.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien-pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Pasar Minggu, ditemukan bahwa dari total 24 pasien yang diamati, 7 pasien telah mengalami kejadian dekubitus. Selain itu, beberapa pasien lainnya mulai menunjukkan tanda-tanda serta gejala awal terjadinya dekubitus, sementara sisanya berada dalam kondisi yang sangat berisiko untuk mengalaminya. Dari data rekam medis RSUD Pasar Minggu, dilaporkan bahwa jumlah rata-rata pasien yang dirawat di ruang ICU dalam satu bulan terakhir mencapai 54 pasien.

Berdasarkan fenomena dan data yang ada, penulis merasa penelitian ini sangat dibutuhkan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian ulkus dekubitus agar dapat mencegah dan menangani pasien tirah baring tercegah dari ulkus dekubitus.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kejadian dekubitus di Indonesia cukup tinggi, mencapai 33,3% pada lansia, dengan berbagai faktor penyebab, seperti mobilitas terbatas dan kondisi kesehatan yang mendasari. Luka akibat tekanan ini umumnya muncul pada area tubuh yang sering mendapat tekanan terus-menerus, seperti tumit, siku, dan pinggul. Di ruang ICU, insiden dekubitus berkisar antara 20-30%, terutama pada pasien yang menjalani perawatan lebih dari 48 jam. Di RSUD Pasar Minggu, kasus dekubitus cukup tinggi, dengan 7 dari 24 pasien ICU mengalami kondisi ini.

Pasien yang mengalami imobilisasi atau tirah baring dalam waktu lama berisiko lebih tinggi terkena dekubitus karena aliran darah yang terhambat, sehingga jaringan tubuh menjadi lebih rentan terhadap kerusakan. Pemasangan alat bantu seperti ventilator mekanik juga dapat membatasi mobilitas pasien, yang berdampak pada penurunan sirkulasi darah dan meningkatkan risiko luka tekan. Selain itu, status gizi yang buruk, seperti malnutrisi dan dehidrasi, dapat melemahkan elastisitas kulit dan memperlambat proses penyembuhan luka. Kelembaban kulit yang tidak terjaga, terutama akibat keringat berlebih atau inkontinensia, juga

meningkatkan risiko dekubitus dengan menyebabkan macerasi atau pelemahan struktur kulit.

Faktor lain yang berkontribusi adalah adanya penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, yang dapat mengganggu sirkulasi darah dan proses penyembuhan jaringan, sehingga meningkatkan risiko dekubitus. Penyakit kronis lainnya juga dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap tekanan, membuat kulit lebih rentan terhadap luka tekan. Dengan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian dekubitus, diperlukan upaya pencegahan yang komprehensif untuk mengurangi risikonya, terutama pada pasien dengan kondisi mobilitas terbatas dan penyakit penyerta.

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitiannya adalah “faktor apa sajakah yang berhubungan dengan risiko kejadian dekubitus di ruang ICU RSUD Pasar Minggu?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian dekubitus pada pasien yang menjalani tirah baring di ruang ICU, serta mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dekubitus di ruang ICU RSUD Pasar Minggu.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik data demografi (usia & jenis kelamin) pada pasien tirah baring di ruang ICU RSUD Pasar Minggu.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor lain, seperti: tingkat mobilitas, status gizi, kelembaban kulit, lama perawatan di ICU, dan kondisi penyakit komorbid pada pasien tirah baring di ruang ICU RSUD Pasar Minggu.

- c. Mengidentifikasi gambaran risiko kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di ruang ICU RSUD Pasar Minggu.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik data demografi (Usia & Jenis Kelamin) dengan risiko kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di ruang ICU RSUD Pasar Minggu.
- e. Menganalisis hubungan faktor-faktor lain, seperti: tingkat mobilitas, status gizi, kelembaban kulit, lama perawatan di ICU, dan kondisi penyakit komorbid dengan risiko kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di ruang ICU RSUD Pasar Minggu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas layanan di RSUD, khususnya dalam penanganan pasien di ruang ICU, dengan menyusun standar perawatan yang lebih baik. Temuan penelitian juga dapat dimanfaatkan untuk merancang program pelatihan dan edukasi bagi staf perawat mengenai pencegahan dekubitus, sehingga meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka. Selain itu, informasi yang diperoleh akan memungkinkan RSUD untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya dan fasilitas, memastikan bahwa perawatan bagi pasien tirah baring menjadi lebih efektif dan efisien.

1.4.2. Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini, pasien berpotensi menerima perawatan yang lebih baik, sehingga risiko terjadinya dekubitus dapat diminimalkan dan kualitas hidup mereka meningkat. Penemuan yang dihasilkan dapat diimplementasikan untuk mengurangi kejadian luka tekan, yang pada gilirannya akan mengurangi ketidaknyamanan pasien dan mempercepat proses penyembuhan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi pasien, tetapi juga berkontribusi pada keselamatan dan kenyamanan mereka selama perawatan.

1.4.3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini memberikan manfaat signifikan bagi mahasiswa keperawatan dengan meningkatkan pengetahuan mereka tentang dekubitus, faktor risikonya, dan strategi pencegahan yang efektif. Selain itu, penelitian ini menjadi dasar bagi mahasiswa untuk menerapkan teori ke dalam praktik klinis, membantu mereka mengembangkan keterampilan keperawatan yang diperlukan. Melalui pengalaman ini, mahasiswa juga belajar tentang metodologi penelitian, analisis data, dan cara menyusun laporan penelitian, yang semuanya penting untuk pengembangan akademis dan profesional mereka di bidang kesehatan.

1.4.4. Bagi Penulis

Melalui penelitian ini, penulis memiliki kesempatan untuk memperdalam pemahaman dan keterampilan dalam metodologi penelitian, yang dapat mendukung pengembangan karier di bidang keperawatan atau kesehatan. Dengan hasil penelitian yang dapat dipublikasikan, penulis tidak hanya berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, tetapi juga meningkatkan visibilitas dan reputasi dalam komunitas akademik. Selain itu, proses penelitian memungkinkan penulis untuk membangun jaringan dengan profesional di bidang kesehatan, yang dapat membuka peluang kolaborasi dan pengembangan profesional di masa mendatang.