

BAB 1

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Luka akut adalah luka yang penyembuhannya selesai dalam waktu kurang dari tiga bulan, sedangkan luka kronik berlangsung selama empat hingga enam minggu atau lebih, bahkan bulan dan tahun, seperti luka diabetikum (Wintoko, 2020). Luka dekubitus sudah ada sejak lama. Kata “decubitus” berasal dari kata “*decumbere*” (berbaring). Istilah tradisional nya yaitu luka baring, yang dikenal pada abad ke-19 dan bahkan hingga beberapa tahun terakhir, menunjukkan bahwa hanya pasien yang terbaring di tempat tidur yang mungkin mengalami luka ini. Tidak ada istilah yang membatasi cakupan penyakit tersebut (Parish, 2004).

Ulkus dekubitus merupakan suatu kondisi dimana struktur fisik kulit rusak dan fungsi kulit abnormal akibat dari tekanan eksternal yang diberikan pada penonjolan tulang. Ulkus dekubitus yang dibiarkan terlalu lama akan mengakibatkan luka semakin dalam dan dapat menimbulkan infeksi. Hal ini akan mempengaruhi bagaimana terapi dijalankan. Luka tekan bisa berdampak pada pasien yang mempunyai rasa sakit pada jaringan, nyeri, hilangnya kegiatan aktifitas, gangguan citra diri, kualitas hidup yang dapat berubah dan mempengaruhi beban keuangan (Yustina et al., 2021).

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) mendefinisikan ulkus dekubitus sebagai kulit yang utuh atau tidak utuh dengan area lokal berupa perubahan warna yang persisten, tidak pucat, berwarna merah tua, merah marun atau ungu atau terpisahnya epidermis yang memperlihatkan dasar luka yang gelap atau blister berisi darah (NPUAP, 2016).

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). Berdasarkan hasil penelitian Li et al (2020) didapatkan hasil prevalensi ulkus dekubitus di seluruh dunia adalah 12,8%. Di Amerika Serikat diperkirakan terdapat 2,5 juta kasus ulkus dekubitus setiap tahunnya (Berlowitz, 2019). Terdapat laporan prevalensi luka tekan di unit perawatan intensif (ICU) dari berbagai negara dan benua, seperti 49% di Eropa, 22% di Amerika Utara, dan 50% di Australia. Studi yang dilakukan oleh Langhorne di Inggris menunjukkan prevalensi kejadian dekubitus pada pasien stroke mencapai 29%.

Di Korea, terjadi peningkatan kejadian luka tekan dari 10,5% menjadi 45% di unit perawatan intensif (Erika, dkk 2021 & Ahdiyati et al., 2022). Prevalensi yang terus meningkat karena populasi yang menua dan peningkatan jumlah individu dengan kondisi kronis, disabilitas dan penyakit penyerta lainnya (Rapetti, dkk. 2023). Sedangkan di beberapa negara Asia prevalensi ulkus dekubitus seperti di Singapura berkisar (18,1%), di negara Malaysia (15,5%), Jepang (9,8%) dan di China (1,8%) (Trizolla, 2020).

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). Selain itu Riset Kesehatan Dasar juga melaporkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi luka di Indonesia dari yang sebelumnya 8,2% menjadi 9,2% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Kusumah, A.M.P & Hasibuan (2021) mendapatkan hasil prevalensi di Indonesia terdapat empat rumah sakit yang terdiri dari 1132 pasien, berdasarkan hasil penelitian dilaporkan terjadinya luka dekubitus sebesar 8% sedangkan sebelum masuk rumah sakit kejadian dekubitus sebesar 44% pasien. Dari hasil keseluruhan pada pasien yang terjadi dekubitus sebesar 42% dari hasil tersebut terjadi pada luka dekubitus derajat 3 dan 4.

Penelitian di sebuah Rumah Sakit Siloam Jakarta yang dilakukan oleh Tarihorang (2020) mendapatkan hasil sebanyak 37,5% responden mengalami luka tekan. Mayangsari & Yenny (2020) mendapatkan hasil angka kejadian dekubitus di RS PGI Cikini tahun 2017 adalah 3,44% dengan kejadian tertinggi 7,84%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Bujang, Aini & Purwaningsih (2018) di RSUD Kota Semarang sebesar 53,3% pasien mengalami luka tekan terutama di ruang ICU.

Ulkus dekubitus yang tidak diobati atau perawatan luka yang rutin dapat menyebabkan masalah atau konsekuensi tambahan seperti penyakit *selulitis*, yang merupakan infeksi pada kulit dan jaringan lunak yang sangat sakit dan menyebabkan pembengkakan di area kulit yang terkena (Putri, 2024). Infeksi yang berasal dari luka baring juga dapat menyebabkan komplikasi sendi seperti *Septic Arthritis* dan infeksi tulang yaitu *Osteomyelitis* yang dapat mudah menyebar ke persendian, tulang, dan aliran darah (Lestari, 2021).

Dalam mengatasi ulkus dekubitus agar tidak berlanjut maka dapat dilakukan salah satu intervensi keperawatan yaitu perawatan luka. Perawatan luka yang optimal memiliki peranan yang sangat penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik (Wintoko et al., 2020). Perawatan luka juga merupakan bagian komprehensif dari perawatan pasien yang secara nyata dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Criscitelli, 2018). Pencucian luka adalah salah satu dari tiga tahapan perawatan luka (Handayani, 2018) dan merupakan salah satu aspek komprehensif dari perawatan pasien adalah perawatan luka, yang dapat secara efektif meningkatkan kualitas hidup seseorang (Vitale et al., 2020). Pencucian luka dianggap sebagai cara yang efektif untuk menghilangkan sisa-sisa sel dan bakteri yang melekat, mempersiapkan dasar luka untuk penyembuhan luka dan membantu mencegah infeksi (Panasci, 2014; Wolcott & Fletcher, 2018). Jenis balutan luka dan pembersih (*cleansing*) yang digunakan selama proses perawatan luka memengaruhi seberapa baik luka pulih.

Mencuci luka bertujuan menurunkan jumlah bakteri dan membersihkan sisa balutan lama. Perawatan luka konvensional harus sering mengganti kain kasa pembalut luka, sedangkan perawatan luka modern memiliki prinsip menjaga kelembaban luka dengan menggunakan bahan seperti *hydrogel*. *Hydrogel* berfungsi menciptakan lingkungan luka tetap lembab, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap ke dalam struktur gel dan terbuang bersama pembalut. Perawatan luka dengan Prontosan Gel dapat memberikan kelembaban bagi area luka serta tidak menyebabkan nyeri pada proses pembersihan luka, disamping hal itu kandungan zat aktif pada prontosan 0.1%, *Undecylenamidopropyl Betaine*, 0,1% *Polyamino propyl Biguanide (Polihexanide)*, *Purified Water* ini juga menghasilkan waktu penyembuhan yang relative lebih cepat atau berkurang 7 – 14 minggu dibandingkan dengan terapi konvensional (Yulida, 2019).

Penelitian Rizaldi (2019) mendapatkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perawatan luka pada ulkus diabetik dengan teknik *moist healing* lebih cepat proses penyembuhannya dibandingkan *wet dry*. Ini terlihat dari kondisi luka pada perawatan minggu pertama berwarna tampak slough dengan masalah luka yang yang biasa terjadi yaitu nekrotik, slough/infeksi, mudah berdarah, dan maserasi, pada saat dilakukan perawatan dengan menggunakan salep epitel *wound zalf* sebagai *primary dressing* dapat membantu mempercepat penyembuhan ulkus diabetikum. Sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni (2021) yang menggunakan teknik *moist wound healing* pada perawatan luka ulkus decubitus dimana lukanya mengalami regenerasi setelah dilakukan perawatan luka selama 7 hari, karena keadaan luka yang moist atau lembab dapat meningkatkan proses mitosis, meminimalkan rasa sakit dan trauma saat ganti balutan, serta membantu pergerakan sel pada luka, sehingga meningkatkan terjadinya regenerasi sel pada luka. Didukung oleh penelitian Perawat memiliki peranan dalam mencegah terjadinya luka tekan pada pasien, Potter dan Perry (2010) menjelaskan bahwa perawat memiliki peran

dalam mencegah luka tekan, tindakan yang dapat dilakukan yaitu melalui perawatan kulit yang meliputi perawatan kebersihan kulit, pemberian obat topikal, penggunaan tempat tidur yang nyaman dan aman serta pencegahan mekanis. Perawatan luka diharapkan dapat mencegah terjadinya angka kejadian ulkus dekubitus (Fattah & Hidayati, 2023).

Berbagai peran perawat dalam perawatan luka diantaranya peran perawat sebagai *care provider* yang meliputi menilai, merawat luka dan membuat rencana perawatan untuk pasien dengan luka yang berbeda jenisnya serta bertanggung jawab untuk mencatat perubahan pada luka, mencegah infeksi lebih lanjut pada luka (Suranta, 2020). Peran perawat sebagai *teacher* mendidik pasien dan keluarga agar mampu melakukan perawatan luka secara mandiri diluar rumah sakit dimulai dengan penjelasan lisan, demonstrasi serta pelatihan (Susanto, 2021). Peran perawat sebagai *manajer* adalah mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuhan seperti pencatatan perubahan luka, manajemen pencegahan infeksi pada luka, mengelola nyeri, mengurangi rasa sakit serta memulihkan kesehatan pasien dalam waktu yang ditentukan (Elisabeth & Kimberly, 2021). Peran perawat sebagai *advocat* dengan memenuhi hak pasien dalam mendapatkan pelayanan perawatan luka secara tepat, melindungi pasien dari tindakan yang merugikan serta memberikan pendidikan kesehatan terkait (Claire, 2022). Peran perawat sebagai *research* diharapkan mampu mengidentifikasi masalah pada ulkus dekubitus, menerapkan prinsip dan metode perawatan luka yang sesuai serta memanfaatkan hasil untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan keperawatan (Matthew, Chiarella & Curtis., 2019). Maka dari itu peran perawat menjadi hal penting dalam memberikan asuhan keperawatan perawatan luka pada ulkus dekubitus berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun serta diagnosa keperawatan yang telah ditegakan dan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan.

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan ulkus dekubitus yang telah dilakukan akan menegakan suatu diagnosa keperawatan sehingga dapat

diputuskan tindakan apa yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Nugroho (2022) mengatakan gangguan integritas kulit menjadi diagnosa keperawatan prioritas pada kasus ulkus dekubitus. Gangguan integritas kulit (D.0129) merupakan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) tanda dan gejala gangguan integritas kulit yaitu kerusakan jaringan atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) penyebab dari gangguan integritas kulit, diantaranya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan atau kelebihan volume cairan, penurunan mobilitase, bahan kimia iritatiff, suhu lingkungan yang ekstremg. faktor mekanis (misalnya, penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) ataufaktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi), efek samping terapi radiasi, kelembaban, proses penuan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan.

Pedoman praktik klinis saat ini untuk pencegahan gangguan integritas kulit terutama ulkus dekubitus meliputi penilaian dan perawatan kulit. Perawatan kulit yang tidak terencana dan konsisten dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit. Salah satu aspek utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien adalah mempertahankan integritas kulit. Hal ini dapat tercapai dengan memberikan perawatan kulit yang terencana dan konsisten (Diaz, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membahas lebih dalam mengenai “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Melalui Tindakan Perawatan Luka”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien ulkus dekubitus melalui perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis kasus pada pasien ulkus dekubitus dengan perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien ulkus dekubitus yang mengalami gangguan integritas kulit dengan perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien ulkus dekubitus yang mengalami gangguan integritas kulit dengan perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi gangguan integritas kulit dengan perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien ulkus dekubitus yang mengalami gangguan integritas kulit dengan perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah pada pasien ulkus dekubitus yang mengalami gangguan integritas kulit dengan perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan menjadi motivasi bagi penulis selanjutnya dan meningkatkan proses berpikir yang kritis.

2. Bagi RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus dekubitus melalui perawatan luka menggunakan di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

3. Bagi Universitas MH Thamrin

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan institut Universitas MH Thamrin, khususnya di bidang keperawatan medikal bedah dengan topik perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.

4. Bagi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi profesi perawat khususnya keperawatan medikal bedah terkait dengan perawatan luka di Ruang ICU RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan.