

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Luka tekan adalah keadaan rentan terhadap cedera lokal pada kulit atau jaringan dibawahnya, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus dalam jangka waktu lama sehingga dapat mengakibatkan gangguan sirkulasi setempat. Luka tekan bisa disebabkan oleh paparan keringat, darah, urin, dan feses yang dapat menyebabkan gangguan integritas kulit. (*North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, 2018; Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan kedalaman jaringan, luka tekan dibagi dalam empat, yaitu: *grade I* dengan karakteristik kulit kemerahan, *grade II* dengan karakteristik terlihat adanya luka berwarna merah dan dapat berisi cairan serum berbentuk bulat, tidak ada nanah pada luka, *grade III* terdapat kerusakan dan nekrosis lapisan dermis, jaringan subkutan tetapi tidak melewati sampai terlihat fascia, *grade IV* dengan adanya kehilangan lapisan kulit secara keseluruhan sehingga tendon, tulang dan ruang sendi tampak terlihat (Sulidah & Susilowati, 2017).

NANDA (2018) menyebutkan ada beberapa populasi yang berisiko untuk mengalami luka tekan, yaitu: orang dewasa dengan *braden score* < 17, *American Society of Anesthesiologist (ASA) Physical Status* dengan klasifikasi skor  $\geq 1$ , anak-anak dengan *braden score*  $\leq 15$ , usia lanjut, obesitas, wanita, pasien dengan riwayat CVA, riwayat luka tekan, riwayat trauma, rendahnya skor pada *Risk Assessment Pressure Sore (RAPS) scale*, dan *New York Heart Association (NYHA) Functional*

*Classification*  $\geq 1$ . Usia lanjut yang disebutkan adalah pada pasien yang berusia > 60 tahun (P, 2015).

Skala untuk mengukur risiko terjadinya luka tekan yang dikenal dengan *Braden Score*, terdiri dari enam kategori dengan total nilai 23 yaitu: persepsi sensori, kelembaban, aktivitas, mobilitas, nutrisi, friksi dan gesekan. Tingkatan dalam *braden score* ini yaitu: tidak berisiko (19-23), risiko rendah (15-18), risiko sedang (13-14), risiko tinggi (10-12) dan risiko sangat tinggi sembilan atau dibawahnya (Potter & Perry, 2009).

Luka tekan merupakan masalah yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatnya biaya, lama perawatan, dan memperlambat program rehabilitas pasien, luka tekan juga dapat menyebabkan nyeri berkepanjangan, rasa tidak nyaman, dan komplikasi berat yang dapat mengarah ke sepsis, infeksi kronis, selulitis, osteomyelitis, dan meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia (Nofiyanto & Ivana, 2018). Beberapa upaya penatalaksanaan pencegahan luka tekan yang dapat dilakukan dengan intervensi keperawatan seperti perawatan kulit (penggunaan VCO, *Olive Oil*), mobilisasi pada pasien dengan perubahan posisi miring dua jam sekali, dan penggunaan matras angin (Handayani, Irawaty & Panjaitan, 2011; Rukmana, Komalasari & Hasibuan, 2017; Setiani, 2014; Widodo, Rosa, & Kurniasari 2017; Ivana, 2017; Syapitri, Siregar & Ginting, 2017; Hasanah, 2018; Rosita & Maria, 2014; Sulidah & Susilowati, 2017; Huda, 2012; Nisak, Kristinawati & Widayati, 2019; Garg, Patel, Taraporvala & Pispati, 2015). Adapun penelitian kajian literatur mengenai pencegahan luka tekan yang dapat dilakukan intervensi seperti reposisi yang direkomendasikan dengan posisi lateral 30° dan

posisi supinasi dengan kepala dan kaki terangkat 30° yang dilakukan setiap dua jam dan empat jam sekali, serta dengan penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) yang juga efektif dalam pencegahan luka tekan ini (Rahayu, 2019; Rukmana, Komalasari & Hasibuan, 2017). Beberapa intervensi yang disebutkan diatas, semuanya terbukti efektif diterapkan dalam penatalaksanaan pencegahan luka tekan.

Penatalaksanaan pencegahan luka tekan yang dilakukan perawat di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar menunjukkan tindakan yang optimal dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan, dan perilaku dalam melakukan perawatan dan hasil yang diperoleh yaitu 70% perawat melakukan perawatan cukup, 26% melakukan perawatan dengan baik, dan 4% melakukan perawatan yang kurang (Sunarti & Diah, 2019). Widodo, Rosa & Kurniasari (2017) juga menjelaskan bahwa efektifitas tindakan pelaksanaan pencegahan luka tekan dipengaruhi oleh keterlibatan perawat.

Survei dilakukan WHO terhadap 55 rumah sakit di 14 negara menunjukkan 8,7% dari rumah sakit tersebut terdapat pasien dengan luka tekan dan 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita luka luka tekan akibat perawatan di rumah sakit. *Study International* juga memperoleh data insiden luka tekan sebanyak 1.9% - 63.6%, ASEAN (Jepang, Korea, Cina) 2.1% - 18%, dan di Indonesia cukup tinggi yaitu 33.3% (Nofiyanto & Ivana, 2018). Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat ditemukan 57 pasien dengan kejadian luka tekan pada periode Januari - Oktober 2019, dan 35,1 % dari jumlah ini (20 pasien) terdapat di lantai 6 (Siloam Hospital, 2019).

Hal ini merupakan kejadian tidak seharusnya terjadi pada pasien di rumah sakit karena dapat menyebabkan komplikasi dan kerugian pada pasien dan

menggambarkan belum efektifnya tindakan keperawatan yang diberikan. Mirwanti, Agustina & Nuraeni (2017) menyebutkan bahwa perawat berperan sebagai ujung tombak dari tindakan pencegahan luka tekan kepada pasien, pada penelitian yang dilakukan menunjukkan tingginya persepsi perawat bahwa tim multidisiplin lain mendukung upaya ini serta keyakinan perawat untuk dapat melakukan upaya pencegahan luka tekan ini, Padahal pada kenyataan, terdapat banyak hambatan yang ditemui perawat dalam pelaksanaan upaya pencegahan ini, seperti minimnya jumlah perawat, terbatasnya waktu, kooperatif pasien, keparahan penyakit, status hemodinamik yang buruk, kurangnya pengetahuan, suasana tempat kerja yang tidak mendukung, dan terbatasnya sediaan peralatan. Hambatan-hambatan ini dapat menurunkan kepercayaan diri perawat dalam melakukan tindakan pencegahan luka tekan dan akan mempengaruhi efektifitas tindakan keperawatan yang diberikan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan terbesar yaitu sebanyak 97,14% (n = 45 perawat) terdapat pada tidak kooperatifnya pasien, keparahan penyakit, dan buruknya hemodinamik. Berdasarkan data tersebut, terlihat kejadian luka tekan yang masih tinggi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana penatalaksanaan pencegahan luka tekan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Luka tekan adalah kerusakan kulit yang disebabkan karena adanya penekanan pada area tubuh tertentu dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan kerugian pada pasien dan menurunkan kualitas hidup pasien. Populasi yang berisiko terjadi luka tekan ini diantaranya pada pasien dewasa dan pasien dengan usia lanjut. Penatalaksanaan pencegahan luka tekan sangat penting dilakukan karena hal ini

tidak seharusnya terjadi pada pasien. Namun data yang ditemukan peneliti menunjukkan angka kejadian luka tekan masih tinggi. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik membuat kajian literatur mengenai penatalaksanaan pencegahan luka tekan.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Kajian literatur ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana penatalaksanaan pencegahan luka tekan.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah maka pertanyaan penelitian ini adalah “apa saja bentuk penatalaksanaan pencegahan luka tekan?”

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan ilmiah untuk menambah pengetahuan dan mengembangkan praktik keperawatan dalam penatalaksanaan pencegahan luka tekan.

#### **1.5.2 Manfaat Praktik**

##### **1) Perawat di Rumah Sakit**

Sebagai masukan yang bermanfaat dalam melakukan penatalaksanaan pencegahan luka tekan dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

##### **2) Kepada Mahasiswa Keperawatan**

Sebagai tambahan informasi dan wawasan baru bagi mahasiswa khususnya dalam penatalaksanaan pencegahan luka tekan.

### 3) Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan tambahan acuan bagi penelitian selanjutnya. Refensi yang dimaksudkan yaitu penelitian ini dapat menjadi data awal dalam penelitian selanjutnya yang juga membahas penatalaksanaan pencegahan luka tekan baik dalam bentuk kajian literatur maupun penelitian langsung kepada pasien.

