

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tirah baring atau bedrest adalah suatu keadaan yang mengharuskan seseorang berbaring atau beristirahat hampir 24 jam berbaring di tempat tidur, sehingga ia harus membatasi aktivitas fisiknya selama beberapa waktu, yang bertujuan untuk meminimalkan fungsi sistem organ pasien. Tirah baring dapat juga mempunyai arti berbaringnya pasien ditempat tidur akibat ketidakmampuan melakukan gerakan atau aktivitas. Kondisi tirah baring dapat menimbulkan komplikasi salah satunya adalah terjadi kerusakan integritas kulit yang disebabkan oleh tertekannya kulit dalam waktu lama, terutama di bagian penonjolan tulang, menyebabkan iritasi kulit dan berkembang menjadi ulkus dekubitus (Purwantini *et al.*, 2024).

Dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebih akibat posisi tubuh yang tidak berubah dalam waktu yang lama. Luka tersebut biasanya muncul di beberapa area kulit yang sering mendapatkan tekanan, seperti tulang ekor, pinggul, punggung, siku, dan tumit. Kondisi ini sering kali terjadi pada orang-orang yang mengalami keterbatasan gerak dan orang-orang yang mengalami kerusakan syaraf, misalnya akibat stroke, trauma cidera dan diabetes serta koma (Siagian, 2021).

Pada tahun 2015 *World Health Organization (WHO)* memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus pasien dengan tirah baring lama di seluruh dunia dengan insiden 600.000 kasus kesakitan menderita dekubitus serta mengalami kematian setiap tahun. Data *National Pressure Advice Panel (NPUAP)* mengungkapkan bahwa insiden dekubitus menunjukkan dari 0,4% menjadi 38% dalam perawatan akut (*acute care*), 2,2% menjadi 23,9% dalam perawatan

jangka panjang (*long term care*), dan 0,1% menjadi 1% sampai 17% dalam perawatan rumah (*home care*), prevalensi dekubitus di Amerika sekitar 25%, di Eropa sebanyak 10,5% dan di Inggris dari 6,7% menjadi 42,7%, dan di Indonesia secara keseluruhan sebanyak 33%. Cox dan Roche (2015) mengungkapkan bahwa pasien unit perawatan intensif (ICU) memiliki risiko luka tekan 12-24% lebih tinggi dibandingkan pasien rawat inap lainnya. Data lain menunjukkan perbedaan besar mulai dari 8,1% hingga 44% (Dela Nuvita Sari *et al.*, 2023).

Ulkus dekubitus dapat muncul 3 hari sejak terpaparnya kulit oleh tekanan, hal tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya, yaitu: penurunan mobilitas, aktivitas berkurang, menurunnya sensori persepsi sebagai faktor dimensi terhadap tekanan. Sedangkan dari dimensi toleransi jaringan terdiri dari faktor intrinsik (rendahnya nutrisi, tekanan arteriolar yang rendah) dan faktor ekstrinsik (kelembaban yang tinggi, gesekan). Luka dekubitus dapat terjadi ketika jaringan lunak tertekan di antara tulang yang menonjol dan permukaan luar dalam jangka waktu lama, akibat tekanan atau gaya gesek. Tekanan terjadi akibat berkurangnya aliran darah dan akhirnya menyebabkan kematian sel, kerusakan kulit, dan timbulnya luka terbuka. Dekubitus disebabkan oleh tekanan yang terus-menerus dengan kekuatan yang besar dalam waktu yang singkat atau dengan kekuatan yang lebih kecil dalam waktu yang lama yang mengganggu suplai darah ke jaringan kapiler, menghambat aliran darah sehingga jaringan tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi (Manan *et al.*, 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam upaya pencegahan luka dekubitus. Pencegahan luka dekubitus dapat diajarkan kepada pasien dan keluarga pasien. Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya luka tekan atau luka dekubitus pada setiap pasien, ada berbagai macam tindakan farmakologis dan non farmakologis yang dapat dilakukan. Pada tindakan farmakologis dapat diberikan antibiotik seperti *ceftriaxone* atau *ampicilin* untuk mengobati infeksi, tetapi bisa terjadi ketidakcocokan alergi pada setiap individu. Sedangkan pada terapi non farmakologis meliputi penggunaan kasur dekubitus, *masase punggung*, *masase*

olive oil, masase dengan *virgin coconut oil, masase neuroperfusi*, dan posisi alih baring atau mobilisasi (Mufidah dan Hartutik, 2024).

Pemberian posisi alih baring atau mobilisasi merupakan pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tetap tidur dan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek (Wardani dan Nugroho, 2022). Posisi alih baring atau mobilisasi merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan setiap 2 jam secara berkala. Mobilisasi dilakukan dengan cara perubahan posisi miring kanan, terlentang, dan miring kiri (Riskawaty dan Yulianingsih, 2022). Tujuan diberikannya posisi miring untuk mempertahankan *body alignment*, mengurangi komplikasi akibat imobilisasi, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan dekubitus (Apriani dan Noorratri, 2023).

Hasil penelitian Kusumah dan Daniel Hasibuan (2021) menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil uji statistic Mann-Withney didapatkan nilai $p = 0,001$. Hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan yaitu $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian perubahan posisi terhadap kejadian dekubitus pada pasien di Ruang Perawatan Rumah Sakit Aminah Ciledug Tangerang.

Hasil penelitian Mubarrok (2023) menunjukkan bahwa hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada Tn. H dan Tn. S dengan Penerapan Mobilisasi terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke non hemoragik di RSUD dr Moewardi dapat disimpulkan sebagai berikut : Resiko dekubitus sebelum dilakukan penerapan mobilisasi pada kedua responden termasuk kategori resiko sedang. Resiko dekubitu setelah dilakukan penerapan mobilisasi pada kedua responden termasuk kategori resiko rendah. Terdapat penurunan resiko dekubitus sebelum dan setelah dilakukan penerapan mobilisasi pada kedua responden yaitu dari resiko sedang menjadi resiko rendah. Adanya perbedaan penurunan tekanan darah pada kedua responden setelah dilakukan penerapan

mobilisasi selama empat hari berturut-turut. Dimana terdapat selisih angka dari Tn. H dan Tn. S dengan perbandingan 2 : 4.

Hasil penelitian Mubarrok (2023) Pengambilan data dan perlakuan dilakukan oleh peneliti dengan memberikan penerapan mobilisasi kanan dan kiri selama 4 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit tiap 2 jam dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada Tn. H dan Tn. S dengan Penerapan Mobilisasi terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke non hemoragik di RSUD dr Moewardi dapat disimpulkan sebagai berikut : Resiko dekubitus sebelum dilakukan penerapan mobilisasi pada kedua responden termasuk kategori resiko sedang. Resiko dekubitus setelah dilakukan penerapan mobilisasi pada kedua responden termasuk kategori resiko rendah. Terdapat penurunan resiko dekubitusn sebelum dan setelah dilakukan penerapan Mobilisasi pada kedua responden yaitu dari resiko sedang menjadi resiko rendah. Sedangkan hasil penelitian Kusumah & Daniel Hasibuan (2021) Dalam penelitian ini kelompok intervensi diberikan perlakuan yaitu perubahan posisi setiap 2 jam sekali, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan atau berjalan seperti biasanya. Penelitian ini dilakukan diruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aminah Ciledug Tangerang. Dilaksanakan pada bulan Maret sd April 2021. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa perubahan posisi memiliki manfaat dalam mencegah dekubitus pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit, terutama pada pasien dengan rentang usia 41-60 tahun. Dari dua hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Perubahan posisi tidak harus dilakukan dalam waktu 1 bulan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari wawancara kepada perawat ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 28 Januari 2025 ditemukan bahwa selama bulan Januari didapatkan data pasien yang dirawat di ruang ICU yang mengalami dekubitus adalah sebanyak 4 orang. Dari wawancara tersebut didapatkan juga hasil untuk mencegah terjadinya dekubitus di ruang ICU hanya menggunakan kasur dekubitus tetapi hanya terdapat 3 kasur dekubitus di

ruang ICU, sedangkan di ruang ICU terdapat 14 bed sehingga masih kurangnya kasur dekubitus di ruang ICU. Dari 3 kasur dekubitus tersebut prioritas diberikan untuk pasien yang sudah muncul tanda-tanda luka terbuka pada kulit. Sedangkan pada pasien yang berisiko terkena luka dekubitus hanya diberikan minyak kelapa, itupun tidak diberikan secara rutin atau tidak diberikan setiap hari. Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Penerapan Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada Pasien Yang Menjalani Perawatan di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana Hasil Penerapan Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada Pasien Yang Menjalani Perawatan di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali ?”.

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Penerapan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan perubahan posisi dalam mencegah dekubitus pada pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat risiko dekubitus pada pasien tirah baring sebelum dilakukan penerapan perubahan posisi di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali
- b. Mengidentifikasi tingkat risiko dekubitus pada pasien tirah baring sesudah dilakukan penerapan perubahan posisi di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali
- c. Mengidentifikasi hasil perkembangan tingkat risiko dekubitus sebelum dan sesudah penerapan perubahan posisi terhadap pasien tirah baring di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali

- d. Mengidentifikasi perbandingan tingkat risiko dekubitus sebelum dan sesudah penerapan perubahan posisi pada 2 responden di ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali

D. Manfaat Penerapan

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan literatur serta dapat memberikan informasi dan dijadikan perbandingan untuk penelitian yang lebih baik kedepannya.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai acuan bagi rumah sakit guna mengembangkan standart operasional prosedur pencegahan dekubitus.
- b. Meningkatkan mutu dan kualitas rumah sakit khususnya dalam pelayanan keperawatan pada pasien tirah baring.

3. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya

- a. Diharapkan penerapan ini dapat menjadi sarana informasi, intervensi, dan evaluasi bagi perawat dalam pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring.
- b. Sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait tindakan non farmakologis dalam pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan menambah keterampilan penulis dalam menganalisis dan mengolah data mengenai pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring.