

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh yang memiliki banyak fungsi kompleks dan merupakan penghalang utama yang melindungi tubuh dari infeksi dan menjaga integritas kulit dalam situasi perawatan kritis. Gangguan integritas kulit merupakan salah satu faktor eksternal pada kulit salah satunya yaitu tirah baring atau juga imobilitas merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara aktif atau bebas dikarenakan kondisi yang mengganggu aktivitas. Beberapa kondisi dapat menyebabkan terjadinya tirah baring diantaranya gangguan sendi dan tulang, penyakit yang berhubungan dengan saraf, jantung, dan pernapasan serta penyakit kritis yang memerlukan tirah baring. Dampak negatif dari tirah baring terhadap fisik yaitu akan mengalami kerusakan integritas kulit salah satunya dikenal dengan luka tekan/*pressure ulcer* (Meikasari, Silvitasari & Waluyo, 2024).

Luka tekan atau dapat dikenal dengan istilah dekubitus atau ulkus dekubitus merupakan trauma pada jaringan lunak akibat dari tekanan atau gesekan yang berlangsung terus-menerus pada area tonjolan-tonjolan tulang. Kerusakan jaringan lunak di sekitar tulang tersebut terjadi akibat adanya iskemia jaringan oleh karena penurunan perfusi akibat tekanan yang terjadi. Pasien yang mengalami tirah baring yang lama berisiko akan mengalami luka tekan, dan jika tidak dilakukan perawatan maupun pencegahan maka kejadian ulkus dekubitus pada pasien tirah baring dapat terjadi yang dapat menambah lama hari rawat atau mengalami permasalahan yang

lain yang dapat mempengaruhi kesembuhan dan risiko terjadinya infeksi (Badrujamaludin, Melanie, & Nurdiantini, 2023).

Angka kejadian dekubitus atau luka tekan pada pasien rawat inap bervariasi di seluruh dunia, berkisar antara 1% hingga 56%. 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. Di Indonesia, angka kejadian luka tekan pada pasien yang dirawat di ICU mencapai 33%. Angka ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan angka kejadian luka tekan di Asia Tenggara yang berkisar antara 2,1% hingga 31,3%, sedangkan data penderita dekubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.413 (30%) (Herliani & Riduansyah, 2024).

Luka tekan memiliki dampak buruk bagi pasien jika tidak mendapat penanganan yang tepat. Sekitar 60.000 pasien meninggal setiap tahun karena komplikasi yang berhubungan dengan luka tekan. Luka tekan dapat meningkatkan durasi lamanya tinggal di rumah sakit atau LOS (length of stay) sehingga hal ini akan meningkatkan beban biaya rawat inap seiring dengan lamanya waktu tinggal di rumah sakit dan dapat menyebabkan kematian. Kejadian luka tekan atau dekubitus menjadi penting karena berhubungan dengan perawatan dan kualitas pelayanan pasien (Meikasari, Silvitasari & Waluyo, 2024).

Adapun daerah yang paling sering terkena luka tekan adalah sacrum, trochanter, tuberositas ischium. Distribusi lokasi terjadinya ulkus sangat tergantung

pada status fungsional, struktur anatomi sacrum, trochanter, tuberositas ischium pasien. Pada pasien yang hanya bisa duduk, lokasi yang paling sering terkenal adalah ischium. Pada pasien yang tidak mampu melakukan apapun maka ulkus dapat timbul di lutut, tumit, malleoli, scapula, occiput dan daerah tulang belakang (spinal) (Badrujamaludin, Melanie, & Nurdiantini, 2023).

Faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan terjadinya luka tekan pada pasien perawatan intensif care dikarenakan adanya immobilitas, gaya gesek/geser ditempat tidur, keringat yang berlebih, drainase luka dan inkontinensia urine/fekal. *Pressure injury*/luka tekan dapat terjadi dalam waktu 24 jam setelah terjadi penekanan pada area kulit atau setelah 5 hari penekanan pada area kulit. Tindakan pencegahan luka tekan harus dilakukan sedini mungkin dan terus-menerus. Pencegahan terjadinya luka tekan, menjaga kelembaban kulit, pemberian nutrisi dan mengurangi tekanan terhadap pasien dengan alih baring dan penggunaan bantalan (Herliani & Riduansyah, 2024).

Luka tekan atau dekubitus bisa dicegah dengan melakukan deteksi terhadap risiko terjadinya dekubitus dengan menggunakan alat screening. Alat yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya adalah Skala Braden (Bhoki, Mardiyono & Sarkum, 2020). Skala Braden dikembangkan oleh Barbara J Braden pada tahun 1984, instrument ini menekankan penilaian pada faktor lamanya dan intensitas tekanan eksternal yang terdiri dari 6 parameter. Luka tekan adalah cedera yang terlokalisir pada kulit dan atau jaringan di bawahnya biasanya diatas tonjolan tulang, akibat adanya tekanan atau kombinasi dari tekanan dan gesekan (Rajagukguk, 2024).

Skala Braden terdiri dari 6 subskala yang meliputi persepsi-sensori, kelembaban, tingkat aktifitas, mobilitas, nutrisi, dan gesekan dengan permukaan kasur(matras). Skore maksimum pada Skala Braden adalah 23. Skore diatas 20 risiko rendah,16-20 risiko sedang,11-15 risiko tinggi, dan kurang dari 10 risiko sangat tinggi (Bhoki, Mardiyono & Sarkum, 2020).

Berdasarkan data dari RS Santa Maria Cilacap diketahui bahwa jumlah pasien yang menjalani tirah baring di ruang ICU pada Januari sampai Desember 2024 adalah sebanyak 62 orang dimana 19 orang diantaranya mengalami luka tekan (dekubitus). Pada Januari sampai April 2025 ada sebanyak 17 orang pasien tirah baring. Dari 62 pasien tersebut 25 pasien menjalani perawatan selama 3 x 24 jam dan 37 pasien > 1 minggu, 17 pasien pulmonologi, 20 pasien neurologi, 20 pasien internis dan 5 pasien obgyn.

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan observasi pada 4 pasien yang menjalani tirah baring di ruang ICU didapatkan 2 dari 4 pasien dengan risiko rendah, 1 dari 4 pasien dengan risiko sedang, dan 1 dari 4 pasien dengan risiko tinggi. 2 dari 4 pasien usia 45 tahun dengan risiko rendah, 1 dari 4 pasien usia 58 tahun dengan risiko sedang, 1 dari 4 pasien usia 69 tahun dengan risiko tinggi. 2 dari 4 pasien perempuan dengan risiko rendah, 1 dari 4 pasien laki-laki dengan risiko sedang, dan 1 dari 4 pasien perempuan dengan risiko tinggi. 2 dari 4 pasien hari rawat < 3x 24 jam dengan risiko rendah, 1 dari 4 pasien hari rawat > 3x 24 jam dengan risiko sedang, 1 dari 4 pasien hari rawat > 3x 24 jam dengan risiko tinggi. 2 dari 4 pasien tingkat kesadaran compositis dengan risiko rendah, 1 dari 4 pasien

tingkat kesadaran somnolen dengan risiko sedang, 1 dari 4 pasien tingkat kesadaran sopor dengan risiko tinggi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Karakteristik Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring Lama di Ruang ICU Menggunakan Pengkajian Skala Braden ( Studi Di RS Santa Maria Cilacap )”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana Karakteristik Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring Lama di Ruang ICU Menggunakan Pengkajian Skala Braden ( Studi Di RS Santa Maria Cilacap ) ?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik risiko luka tekan pada pasien tirah baring lama di ruang icu menggunakan pengkajian skala braden ( studi di rs santa maria cilacap).

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik risiko luka tekan berdasarkan usia pada pasien tirah baring lama di ruang ICU RS Santa Maria Cilacap.
- b. Mengetahui karakteristik risiko luka tekan berdasarkan jenis kelamin pada pasien tirah baring lama di ruang ICU RS Santa Maria Cilacap.

- c. Mengetahui karakteristik risiko luka berdasarkan lama rawat inap pada pasien tirah baring lama di ruang ICU RS Santa Maria Cilacap.
- d. Mengetahui karakteristik risiko luka tekan berdasarkan tingkat kesadaran pada pasien tirah baring lama di ruang ICU RS Santa Maria Cilacap.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan sumbangan ilmu tentang karakteristik risiko luka tekan menggunakan skala breden pada pasien tirah baring lama juga diharapkan menjadi bahan informasi penelitian bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan informasi bagi rumah sakit berhubungan dengan hal yang berkaitan dengan penelitian risiko luka tekan pasien tirah baring lama di ruang ICU sehingga dapat mencari tindakan pencegahan secara dini dan tindakan secara non farmakologi yang mungkin bisa dilakukan untuk mengatasi pasien tirah baring lama yang mengalami luka tekan.

###### **b. Bagi Perawat**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan digunakan untuk pengembangan keperawatan medikan bedah mengenai karakteristik risiko luka tekan menggunakan skala braden pada pasien tirah

baring lama. Selain itu juga dapat dijadikan acuan dalam tindakan asuhan keperawatan pada pasien tirah baring lama.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan terhadap masalah tentang karakteristik risiko luka tekan menggunakan skala braden pada pasien tirah baring lama dan pengalaman nyata dalam menerapkan ilmu yang didapat dari bangku kuliah khususnya dalam metodologi penelitian.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama (Tahun)</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Perbedaan</b>
Badrujamaludin, Melanie & Nurdiantini (2021)	Pengaruh mobilisasi dan massage terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring	Penelitian eksperimen dengan rancangan pretest posttest equivalent group design. Jumlah sampel sebanyak 30 partisipan yaitu 15 sampel kelompok I yang diberikan mobilisasi dan massage serta 15 sampel kelompok II yang hanya diberikan mobilisasi, diambil dengan teknik accidental sampling. Pengukuran risiko luka tekan menggunakan skala Braden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji komparatif kategorik berpasangan (Marginal Homogeneity Test) dan	risiko luka tekan sebelum dilakukan mobilisasi dan massage pada kelompok I sebesar 66,7% dengan risiko tinggi sedangkan saat posttest 66,7% dengan risiko sedang. Risiko luka tekan sebelum dilakukan mobilisasi pada kelompok II sebesar 53,3% dengan risiko tinggi sedangkan saat posttest 53,3% dengan risiko sedang. Terdapat perbedaan risiko luka tekan sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi dan massage pada kelompok I ( $p < 0,001$ ). Terdapat perbedaan risiko luka tekan sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi pada kelompok II ( $p < 0,008$ ). Tidak terdapat perbedaan risiko luka tekan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dan message dengan kelompok yang	Variabel penelitian pada penelitian ini yaitu karakteristik risiko luka tekan menggunakan skala braden dan objek penelitian di ruang ICU RS Santa Maria Cilacap

<b>Nama (Tahun)</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Perbedaan</b>
		berpasangan (Chi Square). .	diberikan mobilisasi (p 0,456).	
Fattah & Hidayati (2023)	Efektivitas Pemberian Bantal Anti Dekubitus Pada Pasien Bedrest: Case Report	Metode penelitian ini menggunakan case report. Desain pada studi ini menggunakan deskriptif berdasarkan pemberian bantal anti dekubitus terhadap penurunan luka tekan..	Hasil dari penelitian ini terbukti bahwa pemberian bantal anti dekubitus efektif untuk menurunkan resiko luka tekan terhadap pasien bedrest.	Variabel penelitian pada penelitian ini yaitu karakteristik risiko luka tekan menggunakan skala braden dan objek penelitian di ruang ICU RS Santa Maria Cilacap
Yahya & Husain, (2024)	Penerapan Mobilisasi dan Massage Terhadap Pencegahan Resiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring di RSUD Bagas Waras Klaten	Penerapan Mobilisasi dan massage terhadap pencegahan resiko luka tekan dilakukan pada pasien tirah baring dengan metode deskriptif, dilakukan 3 hari berturut-turut dilakukan 2 jam 2 kali tiap 2 jam dalam sehari sedangkan massage di lakukan sehari sekali setelah mandi pagi untuk instrumennya menggunakan skala braden.	Pengaruhnya mobilisasi dan massage dapat menurunkan luka tekan pada 2 responden, setelah dilakukan penerapan mobilisasi selama 2 jam se kali sebanyak 2x dan massage 1 kali setiap hari selama 3 hari berturut-turut.	Variabel penelitian pada penelitian ini yaitu karakteristik risiko luka tekan menggunakan skala braden dan objek penelitian di ruang ICU RS Santa Maria Cilacap
Primalia & Hudiyawati (2020)	Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan pada Pasien Stroke di Ruang ICU	Metode penelitian yang digunakan literature review pada artikel internasional yang terbit tahun 2015-2019	Hasil didapatkan hasil dari 5 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Rangkaian lima elemen kunci bundle care sebaiknya diberikan sejak awal pasien dirawat.	Variabel penelitian pada penelitian ini yaitu karakteristik risiko luka tekan menggunakan skala braden dan objek penelitian di ruang ICU RS Santa Maria Cilacap