

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kulit merupakan organ terbesar pada tubuh, yang terdiri dari 15% dari total massa tubuh dewasa (Wysocki,2012). Pelindung pada kulit berfungsi mencegah masuknya organisme asing yang menyebabkan penyakit. Selain itu kulit merupakan organ sensori untuk sensasi nyeri, perabaan, temperatur, juga sebagai tempat sintesis vitamin D. Trauma pada kulit menimbulkan resiko keselamatan dan dan pemicu respon penyembuhan yang cukup kompleks (Potter and Perry,2013).

Luka tekan merupakan salah satu resiko injuri kulit yang dapat terjadi pada pasien di rumah sakit. Luka tekan adalah injuri lokal pada kulit, yang terjadi di sekitar tulang yang menonjol, biasanya disebabkan oleh tekanan, yang disertai dengan gesekan (*National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2007*). Terjadinya luka tekan akibat dari berbagai posisi dapat menyebabkan tekanan pada kulit dan jaringan. Tekanan tersebut berhubungan secara langsung dengan aliran darah, apabila tekanan ini terjadi dalam waktu yang lama, jaringan kulit tidak mendapat suplai darah yang cukup sehingga dapat terjadi iskemia (Potter and Perry,2010)

Pasien yang dirawat di unit kritis seperti unit perawatan intensif, banyak terdiri dari pasien dengan klasifikasi total care. Unit perawatan intensif seperti pasien dengan imobilisasi, pasien dengan penurunan kesadaran, pasien dengan inkontinensia, serta pasien yang menggunakan alat-alat medis, seperti ventilator,CVC, kateter, dan oksigen mengakibatkan pasien tidak dapat mobilisasi dalam waktu yang lama. (Cooper, 2013).

Angka kejadian luka tekan bervariasi di setiap negara. Di seluruh dunia, dari serangkaian studi yang dilakukan berbagai negara didapat 10-41% terjadi luka tekan di unit intensif (*American Association Critical Nurse*,2013). Sebuah studi di Jerman, mengatakan bahwa ada peningkatan kejadian luka tekan pada tahun 2005 hingga 2011, yaitu sebesar 26,5% (Heinhold,2011). Di Indonesia pun jumlah angka kejadian bervariasi. Pada Unit Perawatan Intensif rumah sakit Carolus sendiri, memiliki indikator mutu untuk kejadian luka tekan 0%, namun angka kejadian di unit perawatan intensif pada tahun 2014 terdapat 45 pasien terjadi luka tekan dari jumlah pasien 1188, sebesar 2,5% (data UPI PKSC,2014)

Akibat dari luka tekan yang tidak tertangani dengan baik, dapat menimbulkan komplikasi yaitu sepsis, dimana bakteri dapat masuk ke peredaran darah melalui luka pada kulit. Selain itu komplikasi lain yang dapat terjadi pada luka tekan adalah selulitis dan infeksi tulang (Pruthi Sandhya,2014). Selain itu luka tekan ini juga menimbulkan dampak bagi rumah sakit serta bagi pasien, yakni hari rawat pasien menjadi panjang, yang mengakibatkan meningkatnya biaya untuk perawatan. Pada tahun 2014 Di Washington DC, dikatakan bahwa luka tekan mengakibatkan peningkatan biaya rumah sakit yang cukup signifikan dengan rentang biaya 70.000 US dollar hingga 500 US dollar per individu (NPUAP,2014). Selain itu indikator mutu dari rumah sakit juga menjadi kurang baik di mata dunia kesehatan.

Brem H. (2010), menyatakan bahwa semakin tinggi tahap luka tekan yang didapat , semakin besar biaya yang diperlukan. Dengan identifikasi gejala awal yang baik, serta pencegahan faktor resiko yang terintegrasi dapat, secara tidak langsung kita dapat mengurangi mengurangi resiko pada pasien

dalam mengalami nyeri, biaya rumah sakit, lama hari rawat, dan mengurangi komplikasi yang terjadi. Tidak hanya secara fisik, namun, secara psikologis luka tekan dapat berdampak pada kualitas hidup pasien dan mempengaruhi fungsi peran sosialnya dengan masyarakat disekelilingnya.

Seorang perawat bertanggungjawab penuh dalam mengkaji dan memonitor integritas kulit, mengidentifikasi adanya masalah kulit, melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi untuk pemantauan integritas kulit (Potter and Perry,2013). Pencegahan luka tekan merupakan prioritas dalam perawatan klien dan tidak terbatas pada klien yang mengalami keterbatasan mobilisasi. Hampir 95% luka tekan dapat dicegah melalui tindakan keperawatan, sisanya lebih kurang 5% pasien imobilisasi tetap akan mengalami luka tekan (The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), 1994 dalam Andika, 2011).

Deteksi dini dalam pengkajian kulit sangat dibutuhkan dalam mencegah terjadinya luka tekan. Pencegahan luka tekan juga terwujud dalam perilaku serta aktivitas yang mendukung dalam pencegahan luka tekan. Menurut teori Lawrence Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni faktor *predisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing*. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil faktor predisposing, dikarenakan pada faktor predisposing terdapat faktor pengetahuan, sikap dan motivasi yang penting dalam pembentukan suatu perilaku.

Perilaku perawat dalam mencegah luka tekan akan terwujud dengan tindakan-tindakan perawat dalam mencegah luka tekan, khususnya di unit perawatan intensif, seperti mengidentifikasi faktor resiko, melakukan perawatan kulit secara rutin, serta melakukan reposisi pada pasien dengan

baik dan benar. Selain itu, upaya pencegahan luka tekan perlu memperhatikan pengetahuan, sikap, dan motivasi yang dimiliki oleh perawat dalam meningkatkan pelayanannya. Tingkat keberhasilan dalam upaya pencegahan tergantung dari hal tersebut, akan tetapi masih ada studi mengindikasikan bahwa masih ada perawat tidak memiliki informasi dan pengetahuan yang cukup dalam memahami isi panduan penanganan dan kegiatan pencegahan luka tekan (Buss, 2004 dalam Andika, 2011).

Bostrom (2005) mengemukakan bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh terhadap perbedaan perilaku. Setiawan (2011) mengemukakan bahwa pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan perilaku pencegahan luka tekan empat kali lebih mungkin dibandingkan bila pengetahuan perawat yang rendah. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal, dalam penelitian ini variabel yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia perawat, masa kerja dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian Susilawaty (2014) menunjukkan bahwa perawat yang berusia 18 – 40 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terhadap pencegahan luka dekubitus, sedangkan untuk masa kerja dikemukakan oleh Al Kharabsheh dalam Susilawaty (2014) menyatakan bahwa sebagian besar perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terhadap pencegahan luka dekubitus adalah perawat yang mempunyai masa kerja 5 – 10 tahun. Selain itu juga dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dan upaya pencegahan luka tekan, yaitu menunjukkan semakin baik sikap perawat maka semakin baik perilaku perawat dalam mencegah luka tekan. Wulaningsih (2013) menyatakan bahwa semakin baik motivasi yang dimiliki

perawat maka akan semakin baik pula perilaku pencegahan infeksi oleh perawat (Wulaningsih,2013).

Shaw (2014), menyatakan bahwa pencegahan luka tekan tidak hanya dalam perencanaan maupun pelaksanaan yang menjadi bagian terpenting, namun kemampuan dalam mengidentifikasi faktor resiko yang menjadi awal terapeutik yang baik bagi pencegahan luka tekan.

Melihat fenomena ini dan belum terdapatnya penelitian sejenis, peneliti merasa tertarik untuk meneliti hal ini, penelitian ini dapat menjelaskan fenomena perilaku perawat dalam pencegahan luka tekan yang berdampak pada mutu layanan di rumah sakit, serta menjadi cermin bagi upaya preventif bagi perawat untuk menurunkan dan mengatasi kejadian luka tekan yang dapat mengakibatkan komplikasi bagi pasien.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan data tersebut,maka perumusan masalah yang dapat diambil adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pecegahan luka tekan di Unit Perawatan Intensif RS. Sint Carolus”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum
 - a. Mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan luka tekan di Unit Perawatan Intensif PKSC
2. Tujuan khusus
 - a. Diketahui karakteristik responden meliputi : usia, tingkat pendidikan, lama kerja perawat, pengetahuan, sikap, motivasi, dan perilaku perawat UPI PKSC

- b. Diketahui hubungan usia perawat dengan perilaku pencegahan luka tekan di UPI PKSC
- c. Diketahui hubungan tingkat pendidikan perawat dengan perilaku pencegahan luka tekan di UPI PKSC
- d. Diketahui hubungan lama kerja perawat dengan perilaku pencegahan luka tekan di UPI PKSC
- e. Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan luka tekan di UPI PKSC
- f. Diketahui hubungan sikap perawat dengan perilaku pencegahan luka tekan di UPI PKSC
- g. Diketahui hubungan motivasi perawat dengan perilaku pencegahan luka tekan di UPI PKSC

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berdampak positif bagi :

1. Rumah Sakit PK. Sint Carolus

Salah satu indikator mutu rumah sakit adalah pencegahan resiko yang dapat terjadi pada pasien. Diharapkan Rumah sakit khususnya unit rawat intensif dapat meningkatkan peran preventif keperawatan, yakni dengan intervensi keperawatan yang dapat mencegah terjadinya luka tekan di unit perawatan intensif. Selain itu dapat diadakannya pelatihan rutin dalam meningkatkan pengetahuan perawat dalam mencegah luka tekan.

2. Institusi pendidikan STIK Sint Carolus

Dapat masukan dalam mata ajar tentang pentingnya pencegahan luka tekan dan menjadi pembelajaran kurikulum selanjutnya.

3. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti terkait pencegahan luka tekan dalam segi keperawatan, peneliti memiliki pengalaman dalam meneliti tentang perilaku perawat dalam mencegah luka tekan.

E. Ruang lingkup

Peneliti meneliti mengenai “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian luka tekan di unit perawatn intensif di RS. Sint Carolus” yang dilakukan pada bulan Januari 2016. Penelitian dilakukan karena masih ada angka kejadian luka tekan di unit perawatan intensif, sedangkan salah satu indikator mutu rumah sakit untuk kejadian luka tekan adalah 0%. Sasaran penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja di unit perawatan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Alat pengumpul data yang akan dipakai berupa kuesioner.