

Hasil Penelitian

**GAMBARAN PENERAPAN PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA
PASIEN TIRAH BARING DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUP
DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**



Disusun Oleh:

ZULFIANA MAYLISDA

R011211064

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENERAPAN PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA
PASIEN TIRAH BARING DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUP
DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**



Oleh:

ZULFIANA MAYLISDA

R011211064

Disetujui untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Dosen Pembimbing

Dr. Andina Setyawati. S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198309162014042001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENERAPAN PENCEGAHAN LUKA DEKUBITUS PADA PASIEEN TIRAH BARING DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 2 Desember 2024

Pukul : 11.00 – 12.00 WITA

Tempat : Ruang KP 112

Oleh:

ZULFIANA MAYLISDA

R011211064

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Dr. Andina Setyawati S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198309162014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zulfiana Maylisda

NIM : R011211064

Judul Skripsi : Gambaran Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan skripsi ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di perguruan tinggi, kecuali secara tertulis saya cantumkan sebagai acuan dengan menyebutkan sumbernya. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai peraturan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 Desember 2024

Yang membuat pernyataan



Zulfiana Maylisda

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat limpahan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **Gambaran Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar** dengan lancar. Sholawat serta salam tak lupa dicurahkan kepada baginda Muhammad SAW yang telah membawa dari zaman jahiliya menjadi zaman seperti sekarang ini.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini sebagai persyaratan menyelesaikan tugas akhir dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak bisa terselesaikan dengan baik tanpa ada bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin berterima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Arianti Saleh, S. Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep, Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan selama ujian skripsi berlangsung
3. Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah memberi bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi
4. Aulia Insani Latif, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan selama ujian skripsi berlangsung
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Hasanuddin yang telah mmudahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi
6. Direktur RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar dan seluruh staf yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian

7. Kepada kedua orang tua saya (Alm Zulkifli dan Darmawati) yang selalu menaruh kepercayaan besar, dukungan dan bantuan fasilitas kepada penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi ini dengan lancar
8. Saudara kandung saya (Zulisniawati Ningsih) yang selalu membantu saya selama menjalani masa perkuliahan dengan lancar
9. Teman seperjuangan Anggeline, Maria, Farhana, Irene, Qalbi dan Teman Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2021 lainnya yang memberikan bantuan dan semangat untuk penulis selama penyusunan skripsi
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan yang juga turut memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini

Semoga bantuan dan dukungan apapun yang telah penulis terima mendapat balasan yang lebih baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari dalam skripsi ini jauh dari kata sempurna sehingga adapun kritikan dan masukan yang penulis harapkan untuk memudahkan penulis dalam menyempurnakan skripsi ini nantinya.

Makassar, 2 Desember 2024



Zulfiana Maylisda

ABSTRAK

Zulfiana Maylisda, R011211064. GAMBARAN PENERAPAN PENCEGAHAN LUKA PADA PASIEN TIRAH BARING DI RUANG ICU RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR, dibimbing oleh Andina Setyawati.

Latar Belakang. Luka dekubitus adalah komplikasi serius yang sering dialami pasien tirah baring di ruang Intensive Care Unit (ICU), terutama pada pasien dengan penurunan kesadaran atau penggunaan ventilator mekanik. Di Indonesia, meskipun data insiden pasti belum tersedia, prevalensi luka dekubitus diperkirakan mencapai 40%, tertinggi di antara negara besar ASEAN.

Tujuan Penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penerapan pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di ruang ICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang hingga saat ini belum memiliki SOP terkait pencegahan luka dekubitus.

Metode Penelitian. Penelitian deskriptif ini menggunakan total sampling dengan 18 responden, serta data diperoleh melalui observasi dan kuesioner terkait penerapan pencegahan luka dekubitus.

Hasil Penelitian. Observasi menunjukkan bahwa 94,4% perawat menerapkan tindakan pencegahan sesuai standar, termasuk memberikan pelembap seperti minyak zaitun/kelapa/produk lainnya (88,9%), mengeringkan kulit pasien setelah mandi, menjaga linen tetap kering, bersih, bebas kerutan, dan memasang kasur anti-dekubitus pada pasien berisiko. Sementara itu, hasil kuesioner menunjukkan bahwa 94,4% perawat memiliki kinerja pencegahan yang baik, dengan tindakan konsisten seperti demonstrasi posisi untuk mengurangi tekanan, pengkajian status kemandirian, serta pemasangan kasur anti-dekubitus.

Kesimpulan. Penelitian ini menyoroti pentingnya evaluasi gabungan berbasis observasi dan kuesioner untuk mendapatkan gambaran objektif dan subjektif terkait penerapan pencegahan luka dekubitus. Meskipun terdapat perbedaan antara data observasi dan persepsi perawat, keduanya menunjukkan bahwa penerapan pencegahan luka dekubitus telah sesuai dengan standar yang diharapkan.

Kata Kunci : Luka Dekubitus, ICU, Pasien Tirah Baring, Pencegahan, Peran Perawat

ABSTRACT

Zulfiana Maylisda, R011211064. **OVERVIEW OF IMPLEMENTATION OF DECUBITUS ULCER PREVENTION IN BED REST PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) OF DR. TADJUDDIN CHALID GENERAL HOSPITAL, MAKASSAR**, supervised by Andina Setyawati.

Background. Decubitus ulcers are serious complications that are often experienced by bedridden patients in the Intensive Care Unit (ICU), especially in patients with decreased consciousness or the use of mechanical ventilators. In Indonesia, although exact incidence data are not yet available, the prevalence of decubitus ulcers is estimated to reach 40%, the highest among large ASEAN countries.

Research Objectives. This study aims to identify the implementation of decubitus ulcer prevention in bedridden patients in the ICU of Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar, which until now does not have an SOP related to decubitus ulcer prevention.

Research Methods. This descriptive study used total sampling with 18 respondents, and data was obtained through observation and questionnaires related to the implementation of decubitus ulcer prevention.

Research Results. Observations showed that 94.4% of nurses implemented preventive measures according to standards, including providing moisturizers such as olive/coconut oil/other products (88.9%), drying the patient's skin after bathing, keeping linens dry, clean, wrinkle-free, and installing anti-decubitus mattresses in at-risk patients. Meanwhile, the questionnaire results showed that 94.4% of nurses had good prevention performance, with consistent actions such as demonstration of positions to reduce pressure, assessment of independence status, and installation of anti-decubitus mattresses.

Conclusion. This study highlights the importance of combined evaluation based on observation and questionnaires to obtain objective and subjective descriptions regarding the implementation of decubitus ulcer prevention. Although there are differences between observation data and nurses' perceptions, both indicate that the implementation of decubitus ulcer prevention has been in accordance with the expected standards.

Keywords: Decubitus Ulcers, ICU, Bed Rest Patients, Prevention, Role of Nurses

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI.....	II
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	VI
ABSTRAK	VIII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL	XII
DAFTAR BAGAN	XIII
DAFTAR GAMBAR	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikasi Masalah	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	6
E. Kesesuaian Penelitian dengan RoadMap Prodi	6
F. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Teori dan Konsep Dasar Luka Dekubitus	8
B. Peran Perawat dalam Pencegahan Luka Dekubitus	21
C. Gambaran Pasien Tirah Baring di Ruang Intensive Care Unit (ICU).....	28
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep	34
B. Kerangka Teori.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	37
D. Variabel Penelitian	39
E. Instrumen Penelitian	42
F. Managemen Data	47
G. Alur Penelitian	50
H. Etika Penelitian	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil	53
B. Pembahasan	63

C. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	77
D. Keterbatasan Penelitian	78
BAB VI PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sintesis Grid.....	28
Tabel 2. Definisi Operasional	40
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	53
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus	54
Tabel 5. Distribusi Tabulasi Silang Berdasarkan Karakteristik Responden	55
Tabel 6. Distribusi Tabulasi Silang Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus	57
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Luka Dekubitus	58

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	34
Bagan 2. Kerangka Teori	35
Bagan 3. Alur Penelitian	49

DAFTAR GAMBAR

Figur 1. Faktor Risiko Dan Lokasi Luka Dekubitus	8
Figur 2. Gambar Luka Dekubitus Tahap 1	9
Figur 2. Gambar Luka Dekubitus Tahap 2	10
Figur 3. Gambar Luka Dekubitus Tahap 3	10
Figur 4. Gambar Luka Dekubitus Tahap 4	11
Figur 5. Gambar Luka Dekubitus Tahap Tidak Stabil	12
Figur 6. Gambar Luka Dekubitus Tahap Diduga Cedera Jaringan Dalam	13
Figur 7. Lampiran R-Tabel	37
Figur 8. Hasil perhitungan SPSS Uji Validitas Kuesioner	38
Figur 9. Hasil perhitungan SPSS Uji Reabilitas Kuesioner	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan data awal	92
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar	93
Lampiran 3. Rekomendasi Persetujuan Etik	94
Lampiran 4. Formulir Persetujuan menjadi Responden.....	95
Lampiran 5. Kuesioner Instrumen Peneltian	
Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus	96
Lampiran 6. Observasi Instrumen Penelitian	
Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus	101
Lampiran 7. Coding Karakteristik Responden.....	104
Lampiran 8. Coding Hasil Kuesioner	
Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus	105
Lampiran 9. Coding Hasil Observasi	
Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus	106
Lampiran 10. Hasil SPSS Karakteristik Responden	107
Lampiran 11. Hasil SPSS Instrumen Kuesioner	108
Lampiran 12. Hasil SPSS Instrumen Observasi	109
Lampiran 13. Hasil SPSS Kuesioner Berdasarkan	
Item Tindakan Pencegahan Luka Dekubitus.....	109
Lampiran 14. Hasil SPSS Observasi Berdasarkan	
Item Tindakan Pencegahan Luka Dekubitus	115
Lampiran 15. Hasil SPSS Crostabs Berdasarkan Karakteristik	
Responden Dengan Hasil Kuesioner	117
Lampiran 16. Hasil SPSS Crostabs	
Berdasarkan Hasil Kuesioner dan Observasi	119

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dekubitus merupakan masalah krusial bagi pasien yang mengalami imobilisasi seperti pasien tirah baring. Kondisi ini dapat mengakibatkan kurangnya gerakan pasif dan aktif yang menyebabkan tekanan terus menerus pada area kulit yang sama. Menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), tekanan yang berkelanjutan pada tulang yang menonjol dapat menyebabkan nekrosis pada jaringan kulit (Yustina et al., 2021). Penelitian juga menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan erat dengan risiko dekubitus, seperti penurunan persepsi sensorik, mobilitas yang terbatas, penurunan aktivitas, status nutrisi yang buruk, gesekan atau pergeseran, dan inkontinensia (Alimansur & Santoso, 2019).

Luka dekubitus berdampak pada meningkatnya durasi rawat inap di rumah sakit (*Length of Stay*), yang berdampak pada beban kerja perawat dan biaya perawatan. Komplikasi seperti infeksi dari luka dekubitus juga dapat mempengaruhi prognosis dan meningkatkan risiko mortalitas pasien (Gani, 2022). Oleh karena itu, penting untuk mengurangi risiko tinggi terjadinya luka dekubitus.

Mengurangi prevalensi dekubitus telah menjadi upaya serius karena mempengaruhi penurunan angka mortalitas dan morbiditas. Data mencatat dari

tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan persentase perubahan angka kejadian sesuai dengan standar usia tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Persentase perubahan ini adalah sebesar 62,3% dengan kisaran dari 57,7% hingga 68,2% (Zhang et al, 2021). Data dari Departemen Kesehatan RI, 2017 insiden dekubitus di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya. Termasuk prevalensi tertinggi ditemukan di sulawesi selatan (Mugiarti, 2022). Walaupun saat ini belum terdapat data pasti mengenai insiden luka dekubitus yang diterbitkan di Indonesia. Namun diperkirakan mencapai 40% menjadi yang tertinggi diantara negara besar ASEAN lainnya (Primalia P & Hudiyawati D, 2020). Pendapat Bujang, Aini & Purwaningsih (2014), kejadian luka dekubitus pada lingkup perawatan akut (*acute care*) sebesar 5-11%, pada lingkup perawatan jangka panjang (*long term care*) sebesar 15-25%, dan lingkup perawatan di rumah (*home care*) sebesar 7-12% (Primalia P & Hudiyawati D, 2020). Belum diketahui dari angka kejadian diatas didominasi oleh populasi apa namun diberbagai rumah sakit bisa saja, kejadian luka dekubitus dapat bervariasi.

Di rumah sakit, kejadian luka dekubitus dapat bervariasi tergantung pada jenis perawatan yang diberikan. Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) merupakan ruang paling rentan terjadi insiden luka dekubitus dibandingkan dengan ruang bangsal lainnya, dengan angka mencapai empat kali lipat lebih tinggi, berkisar antara 10 hingga 25,9% (Daigne et al, 2023). *The American Journal of Critical Care* (2016) menyebutkan bahwa pasien ICU dengan luka dekubitus memiliki persentase kematian yang lebih tinggi (34%) bila dibandingkan dengan non-dekubitus (19%)

(Ningrum, A. S., 2020). Pasien di ICU adalah pasien kritis yang memiliki ketergantungan tinggi sehingga perlakuan perawat terhadap pasien berbeda dengan di ruang rawat inap biasa karena di ruang ICU sebagian besar pasien mengalami *bed rest* atau tirah baring total, penurunan kesadaran, dan terpasang bantuan alat Ventilasi Mekanik *invasive* (terintubasi). Dengan demikian, dalam semua aspek pencegahan luka, perawat harus proaktif dan komprehensif dalam mencegah luka pada pasien dengan kondisi tersebut.

Peran perawat dalam mencegah luka dekubitus sangat penting dalam layanan keperawatan. Meskipun SOP telah diterapkan di rumah sakit, beberapa pasien masih mengalami luka dekubitus (Kusdamayanti F A et al, 2020). Faktor seperti beban kerja, pelatihan yang kurang, dan kebutuhan medis khusus juga berkontribusi pada masalah ini. Berdasarkan panduan NPUAP dan EPUAP tahun 2014, pencegahan luka dekubitus melibatkan penilaian risiko, perawatan kulit, nutrisi, reposisi, penggunaan permukaan pendukung, pencegahan terkait peralatan medis. Dari pencegahan tersebut, ada juga intervensi yang dikembangkan untuk membantu dalam pencegahan luka dekubitus seperti penggunaan skala penilaian risiko, Massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*), dan mobilisasi progressive serta intervensi lainnya. Namun dalam penerapannya tergantung pada kondisi dan kebijakan di rumah sakit.

Berdasarkan dari hasil pengambilan data awal di ICU RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki 10 bed dan mayoritas pasien mengalami penurunan kesadaran serta terpasang ventilator. Ada pun total perawat yang saat

ini menetap di ruang ICU berjumlah 18 perawat, termasuk kepala ruangan, yang bekerja dalam tiga shift berbeda hal ini yang menyebabkan hambatan yang mengurangi kemampuan mereka memberikan perawatan optimal kepada pasien, seperti beban kerja yang berat. Menurut penuturan dari kepala ruangan saat ini belum ada SOP terkait pencegahan luka dekubitus karena masih dalam proses penyusunan. Indikator Length of Stay (LOS) di RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2022-2023 menunjukkan bahwa LOS terlama berada di unit perawatan intensif dengan rata-rata waktu perawatan mencapai 10 hari, melebihi standar yang ditetapkan. Selain itu, tingkat Bed Occupancy Rate (BOR) meningkat hingga 75%. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan di ICU RSUP Tadjuddin Chalid bahwa belum bisa dijumlahkan secara pasti berapa persen kejadian luka dekubitus namun setiap bulannya selalu ada kejadian luka dekubitus. Adapun penanganan yang biasa dilakukan berupa invasif, pemberian dressing sebagai perawatan dan pencegahan luka apabila terlihat tanda-tanda luka. Adapun tindakan seperti pergantian perban ataupun personal *hygiene* paling sering dilakukan di shift pagi. Belum ada informasi pasti mengenai upaya pencegahan luka dekubitus yang dilakukan oleh perawat di ICU RSUP Tadjuddin Chalid. Sebagai respons, penelitian akan dilakukan untuk mengidentifikasi gambaran penerapan pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di ICU RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu observasi dan kuesioner.

B. Signifikasi Masalah

Penelitian ini penting sebagai indikator kualitas layanan keperawatan, terutama dalam menjaga integritas kulit di lingkungan perawatan kritis yang sering diabaikan karena perawat lebih fokus pada masalah yang mengancam nyawa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap bagaimana tindakan perawat ICU dalam mencegah luka dekubitus, memberikan wawasan, serta meningkatkan hasil perawatan dan kualitas hidup pasien.

C. Rumusan Masalah

Menurut *American Journal of Critical Care* (2016), pasien di ICU yang mengalami luka dekubitus memiliki angka kematian yang lebih tinggi, yaitu 34%, dibandingkan dengan pasien non-dekubitus yang sebesar 19%. Pasien di ICU sering kali memerlukan perawatan intensif karena mereka cenderung mengalami tirah baring total, penurunan kesadaran, dan menggunakan ventilasi mekanik invasif seperti intubasi. Oleh karena itu, perawatan perawat terhadap pasien di ICU perlu lebih intensif dalam pencegahan luka dekubitus.

Peran perawat dalam pencegahan luka dekubitus sangat penting dalam menyediakan layanan keperawatan yang komprehensif. Meskipun Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pencegahan luka dekubitus sudah diterapkan di rumah sakit, masih ada kejadian luka tersebut pada beberapa pasien (Kusdamayanti et al., 2020).

Dari uraian masalah diatas memberi dasar peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana gambaran tindakan pencegahan

luka dekubitus di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan gambaran penerapan intervensi pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya penerapan pencegahan yang dilakukan pada pasien tirah baring di ruang ICU RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Diketuinya tindakan yang dilakukan pada pasien tirah baring di ruang ICU RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar sesuai dengan standar pencegahan luka dekubitus.

E. Kesesuaian Penelitian dengan RoadMap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan judul “Gambaran Penerapan Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)”. telah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan domain 2 terkait dengan optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan penulis akan melakukan identifikasi penerapan pencegahan luka dekubitus oleh perawat di ruang ICU sebagai tenaga medis yang 24 jam berada dalam lingkungan pasien. Pasien di ICU

dikatakan pasien yang berisiko untuk mengalami kejadian luka dekubitus dan pedoman standar dalam mencegah luka dekubitus belum tersedia sehingga hasil identifikasi tersebut diharapkan dapat memberikan evaluasi bagi pelayanan kesehatan sekaligus pentingnya mengenal luka dekubitus bagi pendidikan kesehatan

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini menambah pengetahuan, keterampilan serta evaluasi untuk tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan intervensi yang terbaik terkait upaya pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring sehingga meminimalisir kejadian luka dekubitus di rumah sakit.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menumbuhkan minat mahasiswa terkhusus mahasiswa keperawatan untuk mengenal tentang luka dekubitus dan sekaligus menjadi referensi untuk topik yang sama di penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Dan Konsep Dasar

1. Definisi Luka Dekubitus

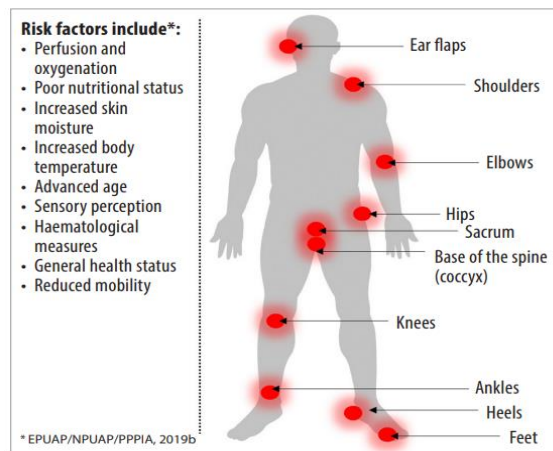
Ulkus tekan, atau yang lebih dikenal sebagai luka dekubitus, adalah kondisi umum yang sering terjadi pada pasien yang harus berbaring lama, dengan tingkat kejadian yang tinggi. Ulkus dekubitus termasuk dalam kategori luka kronis, yaitu luka yang berlangsung lama atau sering kambuh, di mana proses penyembuhannya terganggu oleh berbagai faktor pada penderita (Subrata, 2019).

Menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) dan *European Pressure Ulcer Advisor Panel* (EPUAP) pada tahun 2019, luka dekubitus didefinisikan sebagai kerusakan lokal pada kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan yang berkepanjangan, terutama di area tulang yang menonjol, serta kombinasi tekanan dengan gesekan (Daigné *et al.*, 2023).

Definisi lainnya menyebutkan bahwa luka dekubitus adalah luka yang berkembang di lapisan atas kulit akibat tekanan luar yang berkepanjangan

dan kemudian meluas ke jaringan yang lebih dalam (Anders, J *et al.*, 2010). Secara khusus, penyakit ini melibatkan kerusakan pada kulit, jaringan subkutan, dan terkadang bahkan struktur yang lebih dalam meliputi tendon, otot, dan tulang (Tristan, 2023).

Tekanan pada jaringan dapat mengganggu suplai darah di area yang tertekan. Jika kondisi ini berlangsung lama, hal ini dapat menyebabkan aliran darah yang tidak mencukupi, kekurangan oksigen (anoksia), atau kekurangan pasokan darah (iskemia) pada jaringan, yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel. Bagian tubuh yang sering terkena ulkus tekan meliputi sakrum, tumit, siku, maleolus lateral, trokanter besar, dan tuberositas iskial (Pokorná *et al.*, 2019 dalam Primalia, 2020). Berdasarkan Kemenkes, 2020 luka dekubitus bisa terjadi pada hari pertama pasien dirawat sampai dengan hari kedua belas atau lebih pasien dirawat, hal ini tergantung dari kondisi penyakit dan intervensi pencegahan (Krisnawati D *et al.*, 2022).



Figur 1 : Berdasarkan NPUAP, 2019 faktor risiko dan lokasi paling umum terjadi luka dekubitus (*Wounds International*, 2023)

2. Faktor Risiko Luka Dekubitus

Penyebab paling penting dari ulkus dekubitus adalah tekanan eksternal pada area kulit dalam jangka waktu lama, adanya gesekan yang ditimbulkan seperti antara kulit dengan alas tempat tidur serta kelembapan kulit yang berlebih (Lewis *et al*, 2014). Penelitian Reuben, 2015 menjelaskan bahwa faktor resiko dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi perfusi dan oksigenasi, status nutrisi buruk, peningkatan kelembapan kulit, peningkatan suhu tubuh, usia lanjut, penurunan sensori, hematologis, status kesehatan, dan berkurangnya mobilitas (*Wounds International*, 2023). Termasuk faktor ekstrinsik meliputi tekanan, gesekan, dan geseran (Muasyaroh, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian literatur mengidentifikasi tujuh faktor risiko luka dekubitus yang menurutnya tidak bisa di modifikasi termasuk usia, lama perawatan di ruang ICU, penyakit penyerta (diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler), hipotensi, ventilasi mekanis dan agen vasopresor. (Cox J, 2017).

Ada beberapa faktor risiko yang bisa diuraikan sebagai berikut.

a. Usia

Menurut NUAP usia menjadi variabel perancu yang berpotensi mempengaruhi tingkat mobilitas, status perfusi/oksigenasi, asupan nutrisi dan tingkat kelembapan kulit. Dalam patogenesis luka dekubitus, faktor perancu ini dapat memediasi toleransi jaringan dan dapat mempengaruhi arsitektur kulit secara keseluruhan (Cox J, 2017).

b. Imobilisasi

Berdasarkan penelitian dari Said S *et al*, 2013 mengatakan ada hubungan antara imobilisasi dengan kejadian dekubitus. Imobilisasi memberikan pengaruh terhadap pembentukan luka dekubitus, hal ini dikarenakan pasien yang mengalami imobilisasi bisa mengalami gangguan sirkulasi perifer khususnya pada daerah yang tertekan dalam jangka waktu yang lama sehingga jaringan di area tersebut mengalami kematian akibat kekurangan suplai darah.

c. Lama Hari Rawat

Semakin lama pasien dirawat di rumah sakit, semakin lama juga waktu yang mereka habiskan untuk berbaring. Durasi berbaring yang berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan berlebih pada area tertentu. Jika tekanan ini berlangsung terus-menerus, sirkulasi darah di area tersebut dapat terganggu, yang akhirnya bisa menyebabkan kematian jaringan.

Pasien yang tinggal di ICU lebih dari 12 hari memiliki peningkatan risiko luka dekubitus sebesar 7,5 kali lipat dibandingkan dengan pasien yang dirawat di ICU dalam waktu singkat (kurang dari 3 hari). Sejalan dengan pendapat para ahli bahwa luka akibat tekanan tidak dapat dihindari pada individu yang hemodinamiknya tidak stabil atau sakit kritis (Labeau, 2021). Adapun dalam penelitian Said S *et al*, (2013) yang menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden yang mmiliki lama hari rawat panjang dan semuanya mengalami luka dekubitus.

d. Penyakit penyerta

Diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang berpengaruh pada risiko luka dekubitus. Secara patofisiologi diabetes melitus berhubungan dengan komplikasi mikrovaskuler yang menyebabkan kerusakan kapiler akibat stres oksidatif dan perfusi yang buruk. Kemudian perubahan makrovaskuler yang berhubungan dengan diabetes diketahui menyebabkan penyakit arteri perifer, penyakit arteri koroner dan stroke. Stroke merupakan kondisi klinis yang

menyebabkan pasien imobilisasi atau tirah baring lama (Cox J, 2017). Adapun penelitian *systematic review* oleh Nasiri E *et al*, 2021 menunjukan pasien dengan diabetes meningkatkan risiko ulkus dekubitus akibat operasi sekitar 1,5 kali lebih besar dibandingkan pasien lain. Oleh karena itu, pengurangan ulkus dekubitus akibat pembedahan harus dipertimbangkan secara lebih luas pada pasien diabetes.

Bagi penderita penyakit kardiovaskular, penyumbatan pembuluh darah akibat plak aterosklerosis mengganggu perfusi jaringan dan dapat menyebabkan kejadian iskemik besar. Dalam keadaan penyakit kritis, gejala sisa dari salah satu penyakit penyerta dapat mempersulit pemulihan dan mengganggu perfusi dan oksigenasi jaringan (Cox J, 2017)

e. Penggunaan alat medis dan Ventilasi mekanis

Luka dekubitus yang disebabkan oleh penggunaan alat medis, dikenal sebagai *Medical Device Related Pressure Ulcer* (MDRPU), dapat timbul dari berbagai alat seperti nasal kanul, NGT, plester, belat, selang intubasi, masker trakea, penyangga leher, oksimeter nadi, probe oksimeter nadi perkutan, elektroda EKG, dan kateter arteriovenosa (Kim & Lee, 2018). Di ICU, alat pernafasan, terutama endotrakeal tube (ETT), merupakan penyebab utama MDRPU dengan 68% dari kasus yang terkait dengan alat pernafasan (Gefen *et al.*, 2020; Erbay *et al.*, 2022 dalam Gou L *et al.*, 2023). Studi oleh Angriani *et al.* (2020)

menunjukkan bahwa pasien anak yang dirawat di ICU memiliki risiko tinggi terkena dekubitus akibat penggunaan alat medis (MDRPU).

f. Kelembapan Kulit

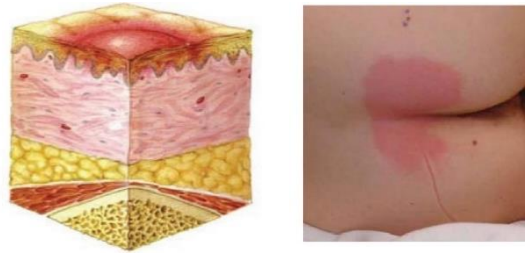
Kelembapan kulit karena keringat atau sekresi di bawah alat medis dapat membuat kulit menjadi maserasi, membuatnya rentan terhadap pembentukan luka dekubitus. Kelembapan mungkin merupakan faktor untuk perkembangan luka, membuat kulit kurang kenyal dengan adanya sekresi atau penyebab kelembapan lainnya (Black, *et al.*, 2015 dalam Angriani R, *et al.*, 2020).

3. Manifestasi Klinis Luka Dekubitus

Jika luka dekubitus terinfeksi, pasien mungkin menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti leukositosis, demam. Selain itu luka dekubitus dapat bertambah besar, berbau, dan mengeluarkan cairan, memiliki jaringan nekrotik, hangat hingga nyeri (Lewis *et al.*, 2014).

Luka dekubitus dapat dinilai berdasarkan tingkat kerusakannya. Adapun tahapan ulkus dekubitus menurut standar EPUAP, NPUAP, PAN tahun 2014 sebagai berikut.

a. Tahap I



Figur 2. Gambar luka dekubitus Tahap 1

Luka dekubitus tahap 1 ditandai dengan Kulit tetap utuh dengan kemerahan yang tidak hilang ketika disentuh, biasanya terletak di atas tulang yang menonjol. Pada kulit yang lebih gelap, perubahan warna ini mungkin tidak terlihat jelas, warnanya bisa berbeda dari area sekitarnya. Area tersebut mungkin terasa nyeri, keras, lembut, lebih hangat, atau lebih dingin dibandingkan dengan jaringan di sekitarnya. Kategori/Tingkat I bisa sulit dideteksi pada individu dengan kulit gelap. Kondisi ini bisa mengindikasikan bahwa individu tersebut berada dalam "risiko" (tanda bahaya).

b. Tahap II

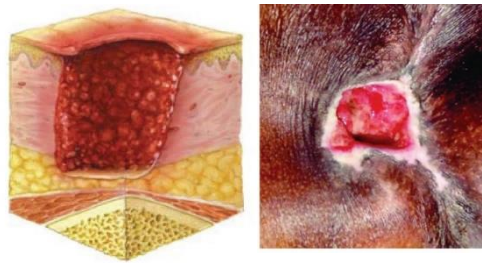


Figur 2. Gambar Luka Dekubitus Tahap 2

Hilangnya sebagian ketebalan dermis ditandai dengan ulkus dangkal yang terbuka dengan dasar berwarna merah muda dan tanpa keropos.

Ulkus ini juga bisa muncul sebagai lepuhan berisi serum yang utuh atau pecah. Ulkus tampak mengkilap atau kering tanpa adanya keropeng atau memar. Kategori/Tingkatan ini tidak digunakan untuk menggambarkan robekan kulit, luka bakar, dermatitis perineum, maserasi, atau ekskoriasi.

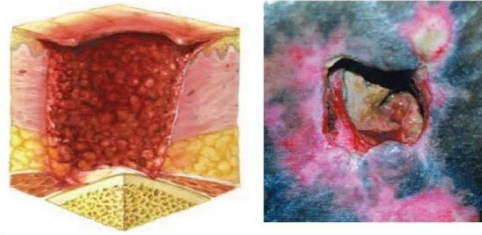
c. Tahap III



Figur 3. Gambar luka dekubitus Tahap 3

Hilangnya jaringan dengan ketebalan penuh, di mana lemak subkutan mungkin terlihat tetapi tulang, tendon, atau otot tidak terlihat. Pengelupasan mungkin ada tetapi tidak menghalangi penilaian kedalaman kehilangan jaringan. Mungkin ada kerusakan dan terowongan. Kedalaman ulkus tekanan Kategori/Tingkat III bervariasi tergantung pada lokasi anatomi. Di area seperti batang hidung, telinga, oksiput, dan malleolus, yang tidak memiliki jaringan subkutan, ulkus Kategori/Tingkat III bisa dangkal. Sebaliknya, area dengan banyak lemak dapat mengembangkan ulkus tekanan Kategori/Tingkat III yang sangat dalam. Tulang atau tendon tidak terlihat atau teraba secara langsung.

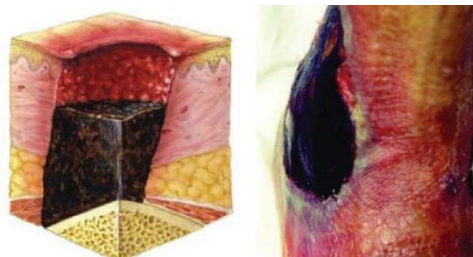
d. Tahap IV



Figur 4. Gambar Luka Dekubitus Tahap 4

Hilangnya jaringan dengan ketebalan penuh disertai dengan tulang, tendon, atau otot yang terbuka. Slough atau eschar mungkin ada di beberapa bagian dasar luka. Ulkus ini sering kali melibatkan kerusakan dan terowongan. Kedalaman ulkus tekanan Kategori/Tingkat IV bervariasi tergantung pada lokasi anatomi. Di area seperti batang hidung, telinga, oksiput, dan malleolus, yang tidak memiliki jaringan subkutan, ulkus ini bisa dangkal. Ulkus Kategori/Tingkat IV dapat meluas hingga otot dan/atau struktur pendukung (seperti fascia, tendon, atau kapsul sendi), yang memungkinkan terjadinya osteomielitis. Tulang atau tendon yang terpapar dapat terlihat atau teraba langsung.

e. Stabil : Kedalaman Tidak Di Ketahui



Figur 5. Gambar Luka Dekubitus Tahap Tidak Stabil

Kehilangan jaringan dengan ketebalan penuh di mana dasar ulkus ditutupi oleh slough (kuning, cokelat, abu-abu, hijau, atau cokelat) dan/atau eschar (cokelat atau hitam). Kedalaman yang sebenarnya dan Kategori/Tingkatan ulkus tidak dapat ditentukan sampai slough dan/atau eschar dihilangkan. Eschar yang stabil (kering, melekat, utuh tanpa eritema atau fluktuasi) pada tumit berfungsi sebagai 'penutup alami (biologis)' dan tidak boleh dihilangkan.

f. Diduga Cedera Jaringan Dalam: Kedalaman Tidak Diketahui



Figur 6. Gambar Luka Dekubitus Tahap Diduga Cedera Jaringan Dalam

Area lokal pada kulit utuh yang berubah warna menjadi ungu atau merah marun, atau muncul lepuh berisi darah akibat kerusakan jaringan lunak di bawahnya karena tekanan dan/atau gesekan. Area ini mungkin terasa nyeri, keras, lembek, berair, lebih hangat, atau lebih dingin dibandingkan dengan jaringan di sekitarnya. Cedera jaringan dalam mungkin sulit dideteksi pada individu dengan kulit gelap. Cedera ini bisa berkembang menjadi lepuh tipis di atas dasar luka yang gelap dan dapat tertutup oleh eschar tipis. Evolusi cedera bisa cepat, menunjukkan lapisan jaringan tambahan meskipun dengan perawatan yang optimal.

4. Patofisiologi

Luka dekubitus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik eksternal maupun internal, tetapi hampir semuanya akan menunjukkan gejala seperti iskemia dan nekrosis. Luka dekubitus terjadi akibat tekanan mekanis yang tidak teratasi pada jaringan lunak, paling sering pada area tulang yang menonjol seperti sakrum, ishium, tumit, atau trokanter. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan luka dekubitus meliputi intensitas tekanan, durasi tekanan pada kulit, dan kemampuan jaringan untuk menahan tekanan eksternal. Tekanan eksternal harus melebihi tekanan kapiler arteri (32 mmHg) untuk menghambat aliran darah dan harus lebih besar dari tekanan penutupan kapiler (8 hingga 12 mmHg) untuk menghambat aliran balik darah vena. Jika tekanan di atas nilai tersebut terus berlangsung, hal ini akan menyebabkan iskemia jaringan dan akhirnya nekrosis (Alzamani, L. M. H. I *et al.*, 2022).

Adanya gaya geser terjadi karena tekanan pada kulit saat menempel pada tempat tidur dan lapisan kulit bergeser mengikuti gerakan tubuh. Penekanan yang lebih lama pada area tulang yang menonjol akan menghasilkan tekanan yang sangat tinggi di daerah tersebut dibandingkan dengan tekanan pada permukaan kulit. Penekanan ini akan menurunkan

atau menyumbat aliran darah ke area tulang yang menonjol, menyebabkan hipoksia dan kematian jaringan (Alimansur & Santoso., 2019).

5. Komplikasi Luka Dekubitus

Luka dekubitus dapat mengancam nyawa pada kasus stadium akhir dan berpotensi menjadi sumber sepsis yang parah. Rasa nyeri dan kecacatan jaringan, mengganggu kualitas hidup serta memperpanjang masa rawat inap di rumah sakit menjadi dampak yang dirasakan akibat luka dekubitus. Meningkatnya kebutuhan perawatan sehingga membebankan ekonomi utama bagi pasien atau rumah sakit (Labeau *et al*, 2021).

Luka dekubitus apabila tidak diobati dapat menyebabkan selulitis, infeksi kronis, sepsis dan mungkin kematian. Komplikasi luka dekubitus yang paling umum adalah kekambuhan. Proses penyembuhan luka dekubitus membutuhkan waktu yang cukup lama dan menjadi masalah yang serius karena dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita, memperlambat program rehabilitasi penderita, memperberat penyakit primer dan menimbulkan masalah keuangan atau finansial keluarga karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk perawatan luka (Coleman *et al.*, 2014 dalam Alimansur & Santoso., 2019)

B. Peran Perawat dalam Pencegahan Luka Dekubitus

Perawat merupakan petugas kesehatan yang berdekatan dengan pasien selama 24 jam dan bertemu dengan pasien yang berisiko mengalami luka dekubitus sehingga perawat memiliki peranan penting dalam mencegah luka dekubitus. Rumah sakit di Indonesia biasanya memiliki Standar Prosedur Operasional (SOP) pencegahan luka dekubitus (Mirwanti *et al*, 2015).

Kejadian luka dekubitus sering dikaitkan dengan kualitas pelayanan dalam pencegahan infeksi akibat kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan teori Florence Nightingale pada tahun 1859 menulis “Jika ia mengalami luka baring, hal ini umumnya bukan kesalahan dari penyakitnya namun kesalahan perawat.” (Lewis, *et al.*, 2014). Komentar tersebut menekankan peran penting tanggung jawab perawat dalam melakukan intervensi pencegahan dan pengobatan luka dekubitus. Berdasarkan panduan NPUAP dan EPUAP tahun 2014, pencegahan luka dekubitus melibatkan beberapa tindakan meliputi sebagai berikut.

1. Penilaian Risiko

Penilaian risiko merupakan komponen penting dalam praktik klinis yang memungkinkan identifikasi yang berisiko secara tepat dan efisien. *National Institute for Health and Care Excellence* (2014) merekomendasikan agar alat penilaian risiko yang telah divalidasi digunakan untuk mendukung penilaian klinis ketika menilai risiko luka dekubitus dalam praktik sehari-hari (*Wounds International*, 2023).

Ada beberapa penilaian risiko luka dekubitus yang telah dikembangkan seperti skala braden, skala Norton, dan Waterwoll (Norton et al 1962; Waterlow et al, 1985; Braden and Bergstrom, 1987; Hotaling and Black, 2021 dalam *Wound International*, 2023)

a. Skala Braden

Skala braden terdiri dari enam skala yang menggambarkan faktor risiko meliputi persepsi sensori, kelembapan, aktivitas, mobilitas, nutrisi dan gesekan dan geser. Semakin kecil skor maka dianggap berisiko tinggi mengalami luka dekubitus. Skor ≤ 9 diprediksi memiliki risiko sangat tinggi terjadinya luka dekubitus.

b. Skala Norton

Norton memperkenalkan skala pengkajian dekubitus yang banyak digunakan untuk menilai risiko luka dekubitus pada pasien dewasa. Skala ini terdiri dari lima faktor risiko meliputi kondisi fisik umum, kesadaran, aktivitas, mobilisasi inkontinensia. Maksimum skor yang dicapai pada skala ini adalah 20.

c. Skala Waterwoll

Merupakan alat pengkajian risiko luka dekubitus yang dikembangkan oleh Waterwol yang terdiri dari 10 item yaitu jenis kelamin dan usia, perbandingan berat badan dan tinggi badan, eliminasi, malnutrisi, mobilitas, defisit neurologis, riwayat pengobatan, tipe kulit dan area

risiko yang tampak, serta riwayat pembedahan atau trauma. Skor ≤ 20 diprediksi memiliki risiko sangat tinggi terjadinya luka dekubitus.

d. Skala Gosnell

Alat pengkajian risiko luka dekubitus yang dikembangkan oleh Gosnell pada tahun 1973 berdasarkan skala norton. Beberapa item penilaian yang digantikan seperti inkontinensia menjadi kontinensia dan kondisi fisik diganti menjadi nutrisi. Skala ini menilai faktor risiko yaitu status mental, mobilisasi, aktivitas, nutrisi dan kontinensia, dengan rentang skor total berkisar 5 sampai 20.

2. Managemen Kulit

Managemen kulit meliputi pengkajian kulit dan perawatan kulit. Penilaian kulit dan jaringan penting dalam pencegahan, klasifikasi, diagnosis, dan pengobatan luka dekubitus. Perawat ICU melakukan penilaian kulit lengkap, setiap perubahan kondisi kulit harus dicatat, dan frekuensi pengkajian harus ditingkatkan Ketika terdapat perubahan kondisi kulit. Beberapa penelitian dilakukan untuk menghindari terjadinya kontaminasi dengan pemberian topikal pelindung hingga antiseptic khusus yang sesuai dengan pH kulit. Penggunaan sabun antiseptic terlalu sering juga dapat menimbulkan masalah, karena dapat merusak keseimbangan pH dan mempengaruhi kelembaban (Amr et al., 2017 ; Zuo & Meng, 2015 ; Tayyib et al., 2016 dalam Primalia, 2020).

Perawatan kulit adalah mengidentifikasi dan merawat kulit menjaga keutuhan, kelembapan, dan mencegah perkembangan mikroorganisme (PPNI, 2018). Perawatan kulit yang dimaksud disini adalah dengan cara mencegah kebersihan kulit dan kelembapan kulit dengan memberikan lotion dan creams. Mengontrol adanya kelembapan pada urine, feses, keringat, saliva, cairan luka atau tumpahan air atau makanan melalui inspeksi setiap hari terhadap kulit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muasyaroh, 2020 Pengaruh Massage dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) efektif untuk digunakan terhadap risiko dekubitus pada pasien penurunan kesadaran. olive oil yang diaplikasikan pada kulit dengan cara massage dapat memberikan dampak meningkatkan aliran darah, merilekskan jaringan kulit, menjaga kelembapan kulit dan sebagai anti inflamasi (Nisak, 2019).

3. Pemantauan Nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian status nutrisi penderita yang kurang akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus. Gangguan nutrisi sering menyebabkan hipoproteinemia, hipoalbuminemia, dan anemia dimana ketiganya berhubungan positif dengan prevalensi ulkus dekubitus (Neloska *et al.*, 2016).

Pemantauan nutrisi adalah mengumpulkan dan menganalisis data yang berkaitan dengan asupan dan status gizi (PPNI, 2018). Peran perawat sangat dibutuhkan dalam pemantauan nutrisi pada pasien, kadar albumin sebagai indikator malnutrisi. Perawat harus mengidentifikasi status gizi

pasien pada saat masuk dan menganjurkan untuk sedini mungkin suplementasi nutrisi bila perlu. Memastikan nutrisi yang cukup sangat sulit pada pasien yang menerima vasopresor karena cara kerja vasopressors mengerutkan mukosa lambung, mencegah penyerapan nutrisi. Selain itu, pemberian nutrisi enteral sering menyebabkan keluaran feses yang cair yang menyebabkan kesinambungan dengan kontaminasi kulit dengan feses (Amr et al., 2017 ; Tayyib et al., 2016 dalam Primalia, 2020). Untuk mengoptimalkan kebutuhan nutrisi pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, dan kalori (PPNI, 2018).

4. Reposisi atau Mobilisasi

Reposisi tetap menjadi metode utama untuk mengurangi luka dekubitus. Tindakan alih baring bertujuan untuk menghindari pasien agar tidak tirah baring dan mencegah dekubitus, mencegah kerusakan integritas kulit dan memperbaiki sirkulasi dan perfusi jaringan. Tindakan ini mengacu pada intervensi keperawatan dengan cara memberikan program alih baring setiap 2 jam sekali (Krisnayati *et al*, 2022).

Hasil penelitian Putri & Pujiastutui (2021) pemberian posisi miring setiap 2 jam terbukti efektif menurunkan risiko dekubitus. Posisi miring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol. Hal ini dikarenakan alih baring mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek

kulit. Menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek.

Penelitian Kusuma et al, (2023) menyatakan ada pengaruh setelah diberikan intervensi mobilisasi progresif terhadap penurunan risiko luka dekubitus. Mobilisasi progresif meliputi rotasi lateral, rentang gerak pasif yang akan mempengaruhi hemodinamik pasien dan luka dekubitus. Pada pasien kritis yang kehilangan kesadaran dapat meningkatkan tekanan darah.

5. Permukaan Pendukung

Penggunaan matras udara atau air sangat penting. Bila kasur dan tempat tidur digunakan dengan tepat, maka alat-alat tersebut akan membantu mengurangi dekubitus pada klien yang berisiko. Matras anti dekubitus adalah matras medis yang digunakan untuk mencegah timbulnya lecet atau luka pada area kulit tubuh pada pasien yang mengalami imobilisasi. Desain lubang matras anti dekubitus adalah untuk mengurangi tekanan antara tubuh dan kasur, membantu penyebaran panas dan keringat, membantu 16 Universitas Muhammadiyah Magelang menjaga postur tubuh yang benar, dan memberikan kenyamanan Anugrahwati, 2019).

6. Pencegahan Luka Dekubitus terkait Peralatan Medis

Pelaksanaan upaya pencegahan luka dekubitus terkait peralatan medis di kalangan perawat sangat penting. Khususnya ICU, Lansia, dan pasien anak-anak perlu dianggap kelompok berisiko tinggi yang memerlukan perhatian. Menurut NUAP, EUAP (2019) sebagai pencegahan luka

dekubitus yang dilakukan ialah memilih peralatan medis yang meminimalkan kerusakan kulit dengan pemilihan perangkat yang lebih lembut dan fleksibel, memastikan peralatan medis sesuai dengan ukuran yang tepat untuk menghindari tekanan berlebihan, dalam melakukan reposisi harus di minimalkan tekanan tamabahn dengan menempatkan balutan dibawah peralatan yang ketat, dan pemeriksaan pada area disekitar peralatan medis setidaknya 2 kali sehari.

C. Gambaran Pasien Tirah Baring di ICU

Pasien tirah baring adalah pasien imobilisasi sehingga semua aktivitas yang ada hanya berada di tempat tidur. Ruang ICU (intensive care unit) adalah ruangan khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan kondisi yang membutuhkan pengawasan ketat. Sebagian besar pasien ICU beresiko tinggi mengalami luka dekubitus akibat tirah baring dan penggunaan ventilator mekanik (Safitri et al, 2022).

- a. Kondisi klinis. Pasien tirah baring di ICU biasanya memiliki kondisi klinis yang kritis dan memerlukan pemantauan serta intervensi medis yang intensif. Pasien mungkin mengalami gangguan pernafasan, hemodinamik atau neurologis yang memerlukan perawatan berkelanjutan dan alat bantu seperti ventilator mekanik.
- a. Mobilitas terbatas. Mobilitas pasien tirah baring sangat terbatas karena kondisi medis mereka. Imobilisasi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti luka dekubitus, pneumonia dan trombosis vena dalam
- b. Nutrisi dan hidrasi. Pasien di ICU sering kali mengalami gangguan nutrisi dan hidrasi akibat penyakit yang mendasari, proses medis yang sedang berlangsung, atau ketidakmampuan untuk makan dan minum secara oral. Nutrisi enteral dan parenteral sering diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolik mereka

- c. Risiko infeksi. Pasien tirah baring di ICU memiliki risiko tinggi terkena infeksi nasokomial karena kondisi imun yang lemah, penggunaan alat medis invasif seperti kateter dan ventilator, serta lingkungan ICU yang memungkinkan penyebaran patogen.
- d. Kebutuhan perawatan khusus. Pasien tirah baring memerlukan perawatan khusus seperti fisioterapi untuk mencegah atrofi otot, perawatan kulit untuk mencegah luka dekubitus, serta pemantauan ketat fungsi vital mereka.

D. Sintesis Grid

Tabel 2.1 Sintesis Grid

No	Judul Penelitian, Penulis, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke, Moh Alimansur & Puguh Santoso Tahun 2019	Mengidentifikasi faktor resiko dekubitus apa saja yang terdapat pada pasien stroke	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dimana seluruh pasien Stroke yang rawat inap umah Sakit Gambiran Kota Kediri dijadikan populasi dan Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, pasien yang mengalami tirah baring atau bedrest selama 3 hari di rumah sakit	Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa variabel penurunan persepsi sensori, kelembabab kulit, mobilitas atau gerak, aktifitas, status nutrisi, gesekan atau pergeseran, dan inkontinensia. merupakan indikator utama dalam menentukan resiko dekubitus pasien stroke. Sedangkan penurunan kesadaran bukan merupakan indikator utama sekalipun secara teori penurunan kesadaran juga merupakan salah satu faktor resiko dekubitus pasien stroke.	Mengidentifikasi terkait faktor luka dekubitus pada pasien stroke

No	Judul Penelitian, Penulis, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
2	Pengembangan Panduan Pencegahan Ulkus Dekubitus Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) oleh Anita Yustina, Setiawan, dan Imam Budi Putra Tahun 2021	Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan panduan ulkus dekubitus di ICU Rumah Sakit USU.	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan action research. Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan ICU Rumah Sakit Sumatera Utara, dengan jumlah 15 orang partisipan. Partisipan tersebut adalah perawat yang telah melakukan perawatan kepada pasien yang beresiko mengalami ulkus dekubitus akibat tirah baring yang lama. Pengambilan partisipan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling. Metode pengumpulan data dengan cara melakukan Focus Group Discussion (FGD), penyebaran kuesioner dan observasi.	Berdasarkan hasil ICU, ditemukan masalah yang paling dominan, dimana pengetahuan dan pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU belum optimal dilaksanakan, serta belum adanya petunjuk maupun panduan dalam melaksanakan pencegahan ulkus dekubitus tersebut. Proses penelitian action research tentang pengembangan panduan pencegahan ulkus dekubitus berdampak pada peningkatan pengetahuan partisipan. Dampak tersebut diketahui melalui pengumpulan data yang dilakukan dengan cara FGD dan penyebaran kuesioner.	Penelitian ini untuk melihat outcome dalam pengembangan pencegahan luka dekubitus yang telah disusun. Adapun dari metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara FGD dan penyebaran kuesioner.

No	Judul Penelitian, Penulis, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
3	<i>Feasibility of a repositioning schedule on pressure ulcer prevention in a French Intensive Care Unit: A pre and post-intervention pilot study oleh Daign'e D et al., Tahun 2023</i>	Menilai kelayakan jadwal reposisi harian pada pasien kritis	Pada periode pertama (Maret-Mei 2018), pencegahan ulkus dekubitus dilakukan sesuai perawatan biasa. Pada periode kedua (Juni hingga Agustus 2018), jadwal reposisi disesuaikan dengan perkiraan risiko terjadinya luka tekan menurut skala Braden. Pasien yang memenuhi syarat tidak memiliki ulkus dekubitus pada awal, diintubasi dalam waktu 24 jam setelah masuk rumah sakit dan diharapkan menerima ventilasi mekanis setidaknya selama 24 jam	Frekuensi reposisi meningkat ketika kami mengamati peningkatan jumlah reposisi yang dilakukan, yang menyoroti kepatuhan pengasuh. Rata-rata durasi reposisi harian adalah 55,2 menit sebelum intervensi, dan meningkat menjadi 72,8 menit setelah intervensi ($P < 0,05$). Selama periode pasca intervensi, kepatuhan terhadap jadwal reposisi diamati pada 123 dari 190 hari masa tindak lanjut pasien (64,7%). Selama perawatan di ICU, 9 pasien (26,5%) mengalami ulkus dekubitus, tanpa perbedaan yang signifikan antara periode pra-intervensi (25%) dan pasca-intervensi (28,6%; $P = 1$). Tingkat kejadian buruk juga tidak berbeda antara kedua periode (55,9% sebelum intervensi vs. 57,1% setelah intervensi; $P = 0,90$).	Melihat keefektifitas reposisi pada pasien di ruang ICU
4	Gambaran Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Rawat Inap (Study Deskriptif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X	Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan SOP pencegahan dekubitus di Rumah Sakit X Surabaya.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Variabel tunggal dalam penelitian ini pelaksanaan SOP pencegahan dekubitus. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang beresiko dekubitus di Rumah Sakit X	Dari penelitian ini didapatkan pelaksanaan SOP pencegahan dekubitus sesuai standar 57%. Ditinjau dari data demografi perawat yang sudah mendapatkan sosialisasi SOP pencegahan dekubitus sebanyak 42 perawat	Penelitian ini menilai pencegahan luka dekubitus di ruang rawat inap, dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi sampel.

	Surabaya) Oleh Francisca Ary Kusdamayanti1, Marcellina RasemiWidayanti, Cicilia Wahyu Djajanti Tahun 2020		Surabaya dengan besar sampel dalam penelitian ini 35 responden dan teknik pengambilan sampel dengan consecutive sampling. Instrument dalam penelitian ini adalah checklist, kemudian data diolah dengan menggunakan analisa statistik deskriptif proporsi prosentase.	(61%). Ditinjau dari segi supervisi, kepala ruangan sudah melakukan supervisi langsung terhadap pelaksanaan SOP pencegahan dekubitus sehingga bila ada penyimpangan kepala ruangan langsung memberikan koreksi	
--	---	--	---	--	--