A-PDF Watermark DEMO: Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Decubitus merupakan masalah serius yang terjadi pada pasien yang di rawat di ruang *Intesive Care Unit* (ICU) yang mengalami gangguan neurologis atau penurunan status mental, penyakit kronis, onkologi, dan pasien dengan ortopedik (Patricia A, 2010). *Decubitus* adalah lesi iskemik pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh tekanan yang terus menerus yang mengganggu aliran darah dan limfe (LeMone, 2017). Iskemia menyebabkan nekrosis jaringan dan ulserasi pada akhirnya. Ulkus ini yang disebut ulkus kulit atau *decubitus*, cenderung terjadi pada penonjolan tulang seperti pada tumit, trokanter besar, sakrum, dan iskia (LeMone, 2017). Tetapi ulkus ini dapat muncul pada kulit di setiap bagian tubuh yang terkena tekanan eksternal, friksi, atau kekuatan geser (LeMone, 2017).

STIKES BETHESDA YAKKUM

Hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 2%-40% pasien yang dirawat di rumah sakit terkena *decubitus* (LeMone, 2017). Kejadian *decubitus* terdapat pada tatanan perawatan akut (*acute care*) sebesar 5%-11%, pada tatanan perawatan jangka panjang (*long term care*) sebesar 15%-25%, dan pada tatanan perawatan di rumah (*home health care*) sebesar 7%-12% (LeMone, 2017). Insiden dan prevalensi *decubitus* di Indonesia

mencapai 40% atau yang tertinggi diantara negara-negara besar ASEAN lainnya (LeMone, 2017). Angka kejadian *decubitus* di Yogyakarta adalah 20% dengan rata-rata waktu kejadian *decubitus* adalah 11 hari perawatan (Arini Siska Wardani, 2019). Trend kejadian *decubitus* di ICU RS Bethesda Yogyakarta tahun 2019 di bulan Januari 21,83$^{0}/_{00}$ terjadi pada pasien dengan gagal nafas, hemodinamik tidak stabil dan pada pasien gastroenteritis, *bundles* pencegahan *decubitus* yang tidak dilakukan adalah mobilisasi miring kanan dan kiri setiap dua jam sekali, melakukan kebersihan kepala dengan keramas. Bulan Februari 9,09$^{0}/_{00}$ kejadian *decubitus* terjadi pada pasien dengan sesak nafas, hemodinamik yang tidak stabil, dan hipotermi, *bundles* pencegahan *decubitus* yang tidak dilakukan adalah mobilisasi miring kanan kiri setiap dua jam sekali, melakukan kebersihan kulit kepala dengan keramas, dan penggunaan bed *decubitus* yang tidak adekuat. Bulan April 4,58$^{0}/_{00}$ terjadi *decubitus* pada pasien geriatri dengan disfungsi respon penyapihan ventilator, hipoalbumin, dan *terminal state, bundles* pencegahan *decubitus* yang tidak dilakukan adalah perubahan posisi miring kanan kiri setiap dua jam sekali, dan menjaga kebersihan kulit kepala dengan keramas. Bulan Juni 5,79$^{0}/_{00}$ terjadi *decubitus* pada pasien dengan gagal nafas dan TBC.

Indikator yang harus dicapai untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah tidak ada infeksi yang terjadi di rumah sakit. Sasaran mutu ICU RS Bethesda Yogyakarta adalah kejadian

STIKES BETHESDA YAKKUM

decubitus $0^0/_{00}$ (nol permil). *Bundles* pencegahan infeksi yang dilaksanakan sesuai dengan standar operasional perawatan bertujuan untuk menekan angka infeksi dan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Bundles* atau bundel adalah sebuah ikatan atau kumpulan beberapa benda yang sejenis diikat menjadi satu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2017). *Bundles* pencegahan infeksi yang dimaksudkan adalah pendekatan sistematis yang membantu untuk mencegah tejadinya infeksi di rumah sakit (Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit, 2010). Indikator *Bundles* pencegahan *decubitus* yang diterapkan di ICU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah mengkaji keadaan kulit pasien, mengkaji status nutrisi, melakukan alih baring atau perubahan posisi, menjaga kebersihan kulit, menjaga kebersihan kulit kepala atau keramas, dan menggunakan kasur anti *decubitus* (Indonesia K. K., Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit, 2010).

STIKES BETHESDA YAKKUM

Berdasarkan hasil wawancara dengan Perawat Klinik (PK) I Unit Khusus, bisa menyebutkan tentang *bundles* pencegahan *decubitus*, menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan kulit pasien dengan memandikan pasien setiap pagi atau sewaktu-waktu jika pasien kotor, dan melakukan mobilisasi miring kanan kiri setiap dua jam. Hasil wawancara PK II Unit Khusus tidak mampu menjelaskan tentang *bundles* pencegahan *decubitus* dan hanya melakukan perubahan posisi miring kanan kiri pada saat memandikan pasien. Perubahan posisi dan menjaga kebersihan kepala dengan keramas

tidak dilakukan karena kondisi pasien yang tidak stabil, tetapi menjaga kerapihan kepala dilakukan dengan menyisir rambut pasien setiap selesai mandi. Skrining nutrisi pemeriksaan albumin dan hemoglobin dilakukan berdasarkan instruksi dokter atau berdasarkan laporan perawat terkait dengan kondisi pasien. Pasien ICU tidak semua menggunakan *bed* anti *decubitus* karena hanya tersedia 7 *bed* anti *decubitus* dari 11 total *bed* di ICU RS Bethesda Yogyakarta.

Pencegahan *decubitus* merupakan prioritas pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilisasi (Patricia A, 2010). Insiden *decubitus* yang terjadi di semua tatanan layanan kesehatan terutama di rumah sakit dan fasilitas perawatan jangka panjang, dapat mengakibatkan infeksi, kehilangan fungsi, dan nyeri pada pasien. Komplikasi ini pada akhirnya menyebabkan peningkatan lama rawat dan biaya perawatan. Didapatkan fakta singkat biaya pengobatan luka kronis *decubitus* sekitar $ 11 miliar setahun. Sekitar 60.000 pasien meninggal setiap tahun akibat komplikasi *decubitus* (LeMone, 2017). Pencegahan *decubitus* harus dilakukan sehubungan dengan standar keselamatan pasien dan apabila terjadi *decubitus* sulit untuk disembuhkan dan memerlukan biaya yang tinggi, sedangkan tindakan keperawatan pencegahan *decubitus* tidak memerlukan biaya tinggi. *Decubitus* menyebabkan perawatan menjadi lebih lama di rumah sakit dan meningkatkan mortalitas karena kemungkinan terburuk pasien meninggal karena septikemia. Mortalitas yang tinggi akan menurunkan mutu

STIKES BETHESDA YAKKUM

pelayanan rumah sakit. Tindakan keperawatan dalam upaya pencegahan secara dini terjadinya *decubitus* dipengaruhi oleh pemahaman perawat tentang *bundles* pencegahan *decubitus* dan pengalaman perawat dalam melaksankan *bundles* pencegahan *decubitus*, sehingga perlu digali lebih jauh bagaimana pengalaman perawat ICU RS Bethesda Yogyakarta Bethesda dalam melaksanakan *bundles* pencegahan *decubitus*.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Kejadian *decubitus* di ICU RS Bethesda Yogyakarta menempati peringkat tertinggi dibandingkan dengan kejadian VAP, HAP, IDO/ILO, *plebhitis*, ISK, dan IADP. Sasaran mutu ICU RS Bethesda Yogyakarta indikator kunci: kejadian *decubitus* 0 ‰ (nol permil), maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimana Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan *Bundles* Pencegahan *Decubitus* Di ICU RS Bethesda Yogyakrta 2020?"

STIKES BETHESDA YAKKUM

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam melaksanakan *bundles* pencegahan *decubitus* di ICU RS Bethesda Yogyakarta 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

   Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam melaksanakan *bundles* pencegahan *decubitus* sehingga menurunkan angka kejadian *decubitus* dan menurunkan mortalitas karena septikemia sehingga meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Bagi Profesi Perawat

   Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan intervensi dan penatalaksanaan pada pasien tirah baring dalam mencegah dan menurunkan tingkat kejadian *decubitus*.

3. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

   Penelitian ini dapat digunakan mahasiswa sebagai sumber informasi tentang pelaksanaan *bundles* pencegahan *decubitus* sebelum pelaksanaan observasi di area *critical care*.

4. Bagi Peneliti Lain

   Sebagai informasi di bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai *bundles* pencegahan *decubitus*.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

TABEL I

Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Henny Syapitri, 2017	Metode Pencegahan Luka *Decubitus* Pada Pasien *Bedrest* Total Melalui Perawatan Kulit	Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *pre-test and post test control group design*. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang berisiko mengalami luka tekan dengan tirah baring lama (*bedrest* total) melalui pengkajian risiko *decubitus*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pengukuran derajat risiko *decubitus* dan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT).	Hasil penelitian didapatkan rata-rata derajat risiko *decubitus* pada kelompok intervensi adalah 7,73 sedangkan rata-rata derajat *decubitus* pada kelompok control adalah 10,41. Hasil uji statistik didapatkan p-*value* 0,000 ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan rata-rata derajat risiko *decubitus* secara signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.	Persamaan pada penelitian ini terdapat pada pengumulan data dilakukan dengan wawancara.	Peneliti sebelumnya menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *pre-test and post test control group design*, sedangkan peneliti saat ini akan menggunakan desain penelitian kualitatif metode pendekatan fenomenologi.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
2	Ririn Afrian S, 2014.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pencegahan Luka *Decubitus* Pada Pasien *Bed Rest* Di RSUD Saras Husada Purworejo.	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian survei. Jumlah sampel adalah 96 perawat dan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Kuisioner yang disusun oleh peneliti menggunakan skala Guttman. Uji validitas menggunakan *Person Product Moment*.	Hasil penelitian ini adalah 77,1% perawat mempunyai pengetahuan yang baik dan sisanya 21,9% perawat mempunyai pengetahuan yang cukup serta 1% perawat mempunyai pengetahuan yang kurang.	Persamaan pada penelitian ini menggunakan subyek perawat.	Peneliti sebelumnya adalah penelitian deskriptif, tehnik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*,sedangkan peneliti saat ini pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan tehnik *purposive sampling*.
3	Ristiana Mirwanti, 2015	Intensi Perawat Melakukan Pencegahan Luka Tekan Di Ruang Intensif Berdasarkan *Theory Planned of Behaviour*.	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan deskriptif analitik observasional dan menggunakan pendekatan korelasional dilakukan secara *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu 70 perawat di ruang intensif. Kuisioner data demografi dan kuisioner untuk	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan intensi (r=0,632, p<0,05), norma subyektif dengan intensi (r=6,25, p<0,05), dan pengendalian perilaku dengan intensi (r=0,633, p<0,05). Semakin *favorable* sikap perawat maka akan semakin tinggi	Persamaan pada penelitian ini menggunakan subyek perawat.	Peneliti sebelumnya adalah penelitian kuantitatif, menggunakan deskriptif analitik observasional dan menggunakan pendekatan korelasional dilakukan secara *cross sectional* dan tehnik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Lanjutan

1	2	3	4	5	6	7
3	.		mengkaji sikap, norma subyektif dan pengendalian perilaku. Instrumen yang digunakan untuk mengkaji sikap adalah *Instrument Attitude Toward Pressure Ulcer Prevention.*	intensi perawat melakukan pencegahan luka tekan. Semakin tinggi pengendalian tekanan normatif dari sekitar perawat maka akan semakin tinggi pula intensi perawat. Dan semakin tinggi pengendalian perilaku yang dirasakan perawat maka akan semakin tinggi pula intensi perawat.		Peneliti saat ini menggunakan desain penelitian kualitatif, metode pendekatan fenomenologi dan tehnik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan tehnik *purposive sampling.*

STIKES BETHESDA YAKKUM