

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Intensive Care Unit* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf terlatih dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan memberikan terapi pada pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyakit lain yang mengancam nyawa (Kemenkes, 2011). Pasien kritis dengan perawatan di ruang ICU memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Kemampuan pelayanan terhadap pasien kritis mempengaruhi mutu pelayanan yang berkontribusi pada angka mortalitas (Putri, 2022).

Pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki kerentanan terhadap ketidakberdayaan, kelemahan dan ketergantungan penggunaan alat bantu napas atau ventilasi mekanik (Padmiasih, 2020). Pasien kritis terpasang ventilator dengan masa rawat yang lama akan menimbulkan banyak masalah kesehatan yang muncul diantaranya pneumonia akibat penggunaan ventilator, mengalami kelemahan, imobilitas, nyeri akut serta masalah infeksi yang mempengaruhi fungsi organ tubuh pasien dan mempengaruhi morbiditas, mortalitas, biaya serta kualitas hidup pasien itu sendiri. Salah satu dampak pendek untuk pasien yang mengalami perawatan di ruang ICU yaitu imobilisasi yang dapat mengakibatkan terjadinya luka tekan (Putri, 2022).

Imobilisasi merupakan suatu keadaan di mana orang tersebut tidak dapat secara aktif bergerak sehingga mengganggu pemenuhan aktivitas (Negari et al., 2022). Kondisi pasien yang imobilisasi memerlukan identifikasi dan pengkajian kulit pada saat masuk rumah sakit hingga dirawat untuk menentukan tindakan pencegahan agar meminimalkan perburukan insiden luka tekan. Faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan terjadinya luka tekan pada pasien perawatan ICU dikarenakan adanya imobilitas, gaya gesek atau geser ditempat tidur, keringat yang berlebih, drainase luka dan inkontinensia urine atau fekal (Agustina et al., 2023).

Luka tekan yang terjadi pada pasien kritis biasanya akibat penggunaan ventilator dan pemberian sedasi yang menyebabkan penurunan kemampuan pasien untuk mengubah posisi sehingga terjadi penekanan yang terlalu lama. Penekanan ini menyebabkan berkurangnya suplai darah ke area tersebut, sehingga area tersebut akan mengalami kerusakan atau luka, yang biasa disebut juga dengan istilah ulkus dekubitus (Potter & Perry, 2013).

Angka kejadian luka tekan atau dekubitus cukup bervariasi di beberapa tempat, insiden *rate* luka tekan berkisar antara 0.4-38% di unit perawatan akut, 2.2-23.9% di unit *long term care* (perawatan jangka panjang) dan 0-7% di *home care* (perawatan di rumah). Beberapa rumah sakit di Amerika menunjukkan sekitar 4.7%-29.7%, Inggris sekitar 7.9%-32.1%. Pada perawatan akut (*nursing homes*) di Eropa berkisar 3%-83.6%, di Singapura berkisar 9%-14% (pada perawatan akut dan rehabilitasi) (NPUAP, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian luka tekan pada pasien tirah baring lama di Ruang ICU masih tinggi dengan prevalensi di dunia berkisar 1%- 56% sedangkan menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) menyatakan bahwa risiko kejadian luka tekan menjadi permasalahan yang sangat serius karena ada peningkatan prevalensi dari 10.5% menjadi 45%, khususnya di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Menurut Kementerian Kesehatan (2023), angka kejadian luka tekan di Indonesia mencapai 33.3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2.1-31.3% (Arifah, 2023).

Masih tingginya angka insidensi luka tekan di berbagai negara dan juga di Indonesia menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi pasien tetapi juga untuk institusi rumah sakit. Dampak kejadian luka tekan selain dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien seperti gangguan interaksi sosial, gangguan peran, nyeri, bau yang tidak nyaman, gangguan istirahat dan lain sebagainya (Potter & Perry, 2013). Timbulnya komplikasi nyeri dan infeksi yang mengikuti luka tekan dapat meningkatkan waktu pengobatan, bahkan adanya luka tekan menjadi penanda buruk prognosis secara keseluruhan dan dapat berkontribusi terhadap mortalitas pasien. Selain itu, luka tekan juga meningkatkan biaya perawatan (Afrila Gani et al., 2022).

Luka tekan telah diidentifikasi sebagai 7-8% penyebab utama kematian pada pasien imobilitas. Masalah luka tekan juga menjadikan rata-rata lama hari rawat inap pasien meningkat 4-17 hari. Kondisi ini berdampak pada

penurunan *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit (Yusuf et al., 2015). Beban yang diakibatkan oleh masalah luka tekan, membuktikan bahwa permasalahan luka tekan masih menjadi prioritas yang penting bagi semua pihak yang berkontribusi dalam perawatan pasien, karena ada kemungkinan pula insidennya mengalami peningkatan jika tidak ada upaya pencegahan luka tekan (Afrila Gani et al., 2022).

Seluruh upaya pencegahan luka tekan dilaksanakan secara multidisiplin karena pencegahan luka tekan menjadi tanggung jawab tidak hanya perawat, dokter tetapi juga dietisien, keluarga pasien dan semua orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Adapun pencegahan luka tekan yang dapat dilakukan diantaranya dengan mengatur pola makan, menghitung kebutuhan gizi pasien, perawatan kulit, mobilisasi, penggunaan kasur khusus, edukasi termasuk pemberian terapi sebagai penanganan terhadap faktor risiko luka tekan.

Upaya pencegahan luka tekan yang dapat dilakukan perawat adalah melakukan perawatan kulit dengan *massage*. Perawatan dengan *massage* merupakan program yang sangat efektif untuk pasien-pasien yang berisiko mengalami luka dekubitus, selain untuk mencegah kecacatan juga untuk mencegah dari kerusakan integritas kulit karena kulit yang rusak menjadi pintu masuknya kuman dan bakteri yang dapat menginfeksi (Zahara et al., 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Santiko (2020) pemberian *massage efflurage* dengan *virgin coconut oil* pada area punggung

memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pencegahan luka tekan. Penelitian lain menunjukkan bahwa perawatan kulit dengan minyak zaitun dan minyak almond sama-sama dapat meningkatkan skor risiko luka tekan, namun perawatan kulit dengan minyak zaitun lebih efektif meningkatkan skor risiko luka tekan atau menurunkan status risiko luka tekan (Kustina et al., 2022).

Berdasarkan kajian awal yang dilakukan oleh penulis di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari didapatkan hasil bahwa angka kejadian pasien yang mengalami luka tekan di Ruang ICU pada tahun 2022 sebanyak 7 pasien dari total 106 pasien tirah baring (6.6%) dan pada tahun 2023 sebanyak 17 dari total 146 pasien tirah baring (11.6%). Melihat adanya peningkatan angka kejadian luka tekan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait pencegahan luka tekan. Adapun upaya pencegahan luka tekan yang sudah dilakukan di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari diantaranya pemberian pelembab kulit, mobilisasi, alih baring miring kanan dan kiri serta penggunaan kasur khusus.

Salah satu upaya pencegahan risiko luka tekan yang akan dilakukan penulis dalam penelitian ini yaitu *back massage* menggunakan minyak zaitun. Adapun kelebihan *back massage* daripada terapi lain adalah *back massage* selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi tekanan pada tubuh (Kozier, 2010). Penggunaan rutin minyak zaitun dapat dijadikan pencegahan primer terjadinya luka tekan karena minyak zaitun mengandung asam lemak yang dapat mendorong regenerasi

kulit, meningkatkan hidrasi kulit, elastisitas dan kekuatan otot, dapat mengurangi kerusakan kulit dan dapat menjadi perlindungan kulit dari gesekan atau tekanan dengan periode yang lama pada pasien yang imobilisasi.

*Back massage* sendiri memiliki beberapa efek menguntungkan pada kulit, diantaranya meningkatkan aliran darah, meningkatkan kekenyalan kulit dan merilekskan jaringan. Sehingga dapat dikatakan bahwa minyak zaitun memberikan efek lembab pada area kulit sedangkan *massage* membantu mempermudah minyak zaitun menyerap pada kulit sehingga dapat mencegah timbulnya luka tekan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Efektivitas *back massage* terhadap risiko luka tekan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan pada penelitian ini adalah “Bagaimana efektivitas *back massage* terhadap risiko luka tekan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *back massage* terhadap risiko luka tekan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden.
- b. Mengetahui skor risiko luka tekan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.
- c. Mengetahui pengaruh intervensi yang diberikan baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol terhadap risiko luka tekan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar, sumber informasi dan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### 1) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan pelayanan RSUD Bandung Kiwari dalam penatalaksanaan risiko luka tekan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi *Evidence Based Nursing* dalam menyusun standar prosedur operasional penatalaksanaan risiko luka tekan.

#### 2) Bagi Perawat ICU

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat di Ruang ICU dalam melakukan penatalaksanaan risiko luka tekan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

### 3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai data dasar untuk mengembangkan maupun memodifikasi intervensi penatalaksanaan risiko luka tekan.

## **E. Sistematika Penulisan**

Dari pembahasan hasil penelitian diatas yang berjudul “Efektivitas *back massage* terhadap risiko luka tekan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari”, peneliti membagi dalam III BAB yaitu sebagai berikut :

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

Pada bab ini diuraikan latar belakang penelitian, permasalahan-permasalahan yang tercakup pada penelitian, tujuan penelitian, manfaat yang dapat diambil dari penelitian, dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini diuraikan landasan teoritis, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Pada bab ini diuraikan jenis penelitian, variabel yang diukur, definisi konseptual, definisi operasional, populasi, sampel, instrument penelitian, prosedur penelitian, prosedur intervensi, tahapan dan uji analisis data, tempat penelitian, waktu penelitian dan etika penelitian.

**MANUSKRIP**

Pada bagian manuskrip diuraikan pendahuluan, metode penelitian, hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan.