

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka dekubitus merupakan kejadian yang sering terjadi pada pasien tirah baring, dengan tingkat kejadian yang tinggi. Dekubitus merupakan kondisi nekrosis jaringan lokal yang cenderung terjadi ketika jaringan lunak tertekan diantara tonjolan tulang dengan permukaan luar dalam jangka waktu yang lama menurut Potter & Perry, 2011 disitasi oleh (Mawaddah, Taringan, & Hastuti, 2025). Jika luka dekubitus dibiarkan terlalu lama dan tidak dilakukan perawatan, hal ini dapat menyebabkan infeksi dan penatalaksanaan terapi luka dekubitus menjadi terganggu menurut Mataputun& Apriani, 2021 disitasi oleh (Reni, Dahliah, & Abdullah, 2024). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya luka dekubitus adalah imobilisasi dalam waktu lama, posisi pasien, neuropati, dan insufisiensi arteri atau vena menurut Wahyudi& Savage, 2023 disitasi oleh (Fauzan, Pramana, & Herdaningsih, 2024)

Kejadian luka dekubitus di Eropa berkisar antara 8.3% hingga 22.9%, sementara di Amerika Utara mencapai 50%, di Australia dan Yordania kejadian luka dekubitus tercatat sebesar 29%. Di wilayah ASEAN (Jepang, Korea, dan Cina) angka kejadian luka dekubitus bervariasi antara 2.1% hingga 18% menurut Putri et al., 2023 disitasi oleh (Meikasari, Silvitasari, & Waluyo, 2024). Angka kejadian luka tekan di Indonesia terus meningkat karena kondisi ini sulit untuk dicegah sepenuhnya, meskipun berbagai upaya pencegahan telah dilakukan. Dari tahun ketahun, jumlah kasus luka tekan terus bertambah dengan prevalensi 33% di rumah sakit disitasi oleh (Safitri, Amir, & Dewi, 2021). Hal ini tergolong tinggi dibandingkan dengan prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang berkisar 2.1% hingga 31.3% menurut Putri et al., 2023 disitasi oleh (Meikasari, Silvitasari, & Waluyo, 2024). Sedangkan di Tzu Chi Hospital pasien yang memiliki nilai braden skala sedang sampai dengan sangat tinggi berkisar 93%.

Selain itu, observasi di lapangan menunjukkan bahwa kejadian luka dekubitus sering kali disebabkan oleh kombinasi faktor, seperti pasien dengan imobilisasi, tirah baring lama, dan kurangnya kesadaran keluarga atau *care giver* tentang pentingnya pencegahan luka dekubitus. Sehingga sering didapatkan luka dekubitus pada area *lower back* pasien. Di Tzu Chi Hospital, upaya pencegahan luka dekubitus sebenarnya telah dilaksanakan, namun belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur secara baku. Akibatnya, tindakan pencegahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan cenderung bervariasi. Meskipun intervensi telah diupayakan, kejadian luka dekubitus masih ditemukan, yang dipengaruhi oleh ketidak konsistenan perawat, pasien, maupun keluarga dalam membantu pasien melakukan mobilisasi, perubahan posisi (mika/ miki), maupun memberikan terapi nonfarmakologis untuk pencegahan. Selain itu, penggunaan kasur angin juga terkendala oleh prosedur administratif, sehingga tidak semua pasien dengan nilai Braden Skala sedang hingga sangat tinggi dapat memperoleh fasilitas tersebut. Luka tekan dapat memperpanjang masa perawatan pasien di rumah sakit *length of stay* (LOS) yang secara langsung meningkatkan biaya perawatan dan dalam kasus tertentu luka tekan dapat memperburuk kondisi pasien yang meningkatkan risiko mortalitas disitasi oleh (Meikasari, Silvitasari, & Waluyo, 2024). Fakta ini memperlihatkan bahwa luka dekubitus bukan hanya masalah medis namun juga menjadi tantangan dalam manajemen keperawatan, edukasi tenaga kesehatan, dan pengelolaan sumber daya rumah sakit.

Perawat memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya luka dekubitus. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah melakukan pijatan lembut pada area punggung, yang dikenal sebagai *massage effleurage*. Teknik ini diterapkan selama 4-5 menit, dua kali sehari dalam kurun waktu tiga hari untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah terbentuknya luka tekan (Sari, Husain, & Widodo, 2023) Selain itu pelaksanaan alih baring dapat dilakukan dengan mengubah posisi pasien miring kanan dan miring kiri secara bergantian setiap dua jam sekali, dengan

durasi sekitar 15 menit pada setiap posisi. Pergantian posisi ini berfungsi untuk mengurangi tekanan dan gesekan pada kulit, sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus menurut Setiawan, Susyanti & Pratama 2023 disitasi oleh (Septianingrum, Husain, & Wulandari, 2024).

Instrumen yang digunakan untuk menilai dalam penelitian ini menggunakan *braden scale* yang dikembangkan oleh Barbara Braden pada tahun 1987 (Hicanggi, Sunarya, & Rahayu, 2024) karena *braden scale* sudah diuji validitas dan reabilitas oleh berbagai tipe rumah sakit dan pasien menurut Mizan et al., 2016 disitasi oleh (Mawaddah, Taringan, & Hastuti, 2025) dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa skala braden memiliki tingkat validitas dan reabilitas yang lebih tinggi dibandingkan alat ukur lainnya, seperti skala Norton dan skala waterlow. Skala braden terdiri dari enam aspek penilaian yaitu persepsi sensori, aktivitas, monilitas, status nutrisi, kelembapan, serta tambahan kategori pergesekan dan pergeseran (Noorhasanah, et al., 2023). Dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan tirah baring dan sudah dirawat selama 3 hari (Sari, Husain, & Widodo, Massage efflurage VCO terhadap pencegahan dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD pandaan Arang Boyolali, 2023) yang memiliki kriteria skor skala braden: 23 – 19 : Tidak beresiko, 18 – 15 : resiko ringan, 14 – 13 : resiko sedang, 12 – 10 : resiko tinggi, 9 – 6 : resiko berat (Suryani, et al., 2023). Uji validitas dilakukan dengan *pearson* dan hasilnya menunjukkan semua item subskala dinyatakan valid ($r > 0.632$), sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach* memperoleh nilai koefisien reabilitas sebesar 0.899 menurut (Kale, Nurachmah & Pujasari, 2014) dalam (Fauzan, Pramana, & Herdiningsih, 2024)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh *back massage* dan *positioning* terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di General Ward Tzu Chi Hospital?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh *back massage* dan *positioning* terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di General Ward Tzu Chi Hospital.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik pasien penelitian (jenis kelamin, usia, status pernikahan) sehingga memerlukan tirah baring lama

1.3.2.2 Mengidentifikasi skor risiko luka dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan *back massage* dan *positioning*

1.3.2.3 Mengidentifikasi skor risiko luka dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan *back massage* dan *positioning*

1.3.2.4 Menganalisis pengaruh *back massage* dan *positioning* terhadap skor risiko dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan *back massage* dan *positioning*.

1.3.2.5 Menganalisis pengaruh *back massage* dan *positioning* terhadap skor risiko dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan *back massage* dan *positioning*.

1.3.2.6 Mendeskripsikan hasil- hasil penelitian berdasarkan teori model adaptasi Roy