

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dekubitus merupakan masalah kesehatan sekunder yang terjadi sebagai dampak lanjut terhadap masalah kesehatan yang menyebabkan penderita mengalami imobilisasi. Dekubitus dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi akan menjadi masalah yang khusus bila terjadi pada seorang lanjut usia (lansia). Kekhususannya terletak pada insiden kejadiannya yang erat kaitannya dengan imobilisasi (Martono, 2014). Imobilisasi merupakan ketidakmampuan transfer atau berpindah posisi atau tirah baring selama 3 hari atau lebih, dengan gerak anatomik tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologik (Susilowati, 2017).

Imobilisasi dapat menimbulkan berbagai masalah pada lansia. Menurut Zelika (2010) akibat yang ditimbulkan antara lain infeksi saluran kemih, sembelit, infeksi paru, gangguan aliran darah, dekubitus, atropi otot, dan kekakuan sendi. Masalah-masalah tersebut dapat berakibat serius bagi lansia, bahkan dapat berakhir dengan kematian. Imobilisasi juga sering mengakibatkan timbulnya komplikasi berupa osteoporosis, dekubitus, konstipasi, kelemahan, dan perubahan psikologik. Dalam hal ini dekubitus merupakan permasalahan yang paling sering terjadi pada lansia imobilisasi (Susilowati, 2017) (Krisnawati, 2022)

Dekubitus merupakan kondisi dimana terjadi kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan dibawahnya bahkan dapat menembus otot sampai mengenai tulang. Menurut Al Kharabsheh et.al (2014), dekubitus terjadi sebagai akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Timbulnya luka dekubitus diawali dengan terjadinya kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan yang padat. Ulkus dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama di tempat tidur. (Sari & Naziyah, 2023)

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka Panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*) (WHO, 2018). Angka kejadian luka dekubitus cukup bervariasi di beberapa tempat, *insiden rate* berkisar antara 0,4-38% di unit perawatan akut, 2,2-23,9% di unit *long term care* (perawatan jangka panjang), 0-7% di *home care* (perawatan di rumah) (*the National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), 2020).

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). Angka kejadian luka dekubitus 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% (Krisnawati, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan, Ulkus dekubitus merupakan cedera atau luka terbuka (Lubis, Naziyah, & Helen, 2023) pada kulit yang disebabkan adanya tekanan berkepanjangan dalam jangka waktu panjang di area tertentu. Selain tekanan, ulkus dekubitus juga dapat terjadi akibat gaya gesek dan peregangan kulit, biasanya pada bagian tubuh dengan tonjolan tulang. Bagian tubuh yang berisiko tinggi adalah tulang ekor, tumit, dan pinggang. Selain itu siku, lutut, sendi pergelangan kaki, dan bagian belakang bahu juga ternyata rentan mengalami ulkus dekubitus. Ulkus dekubitus atau luka tekanan terjadi karena adanya penekanan jaringan lunak yang mengakibatkan terjadinya sumbatan pembuluh darah di bawah kulit. Baik sumbatan total maupun sebagian atau parsial dapat menyebabkan penyakit ini (Kemenkes, 2022).

Pencegahan infeksi yang meluas pada luka ulkus dekubitus dapat dilakukan dengan perawatan luka. Perawatan luka yang dilakukan pada pasien harus dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Perawatan yang diberikan bersifat memberikan kehangatan dan lingkungan yang lembab pada luka. Balutan yang bersifat lembab dapat memberikan lingkungan yang mendukung sel untuk melakukan proses penyembuhan luka dan mencegah kerusakan atau trauma lebih lanjut (Dimantika, 2020).

Luka dan penyembuhan luka terjadi di seluruh jaringan dan organ tubuh. Banyak dari proses perbaikan ini umum terjadi pada semua jaringan. Meskipun proses penyembuhan berlangsung terus-menerus, proses ini dibagi menjadi

beberapa fase berbeda untuk membantu pemahaman tentang proses fisiologis yang terjadi pada luka dan jaringan di sekitarnya (Wang et al. 2017). Metode perawatan luka yang sedang berkembang pesat dengan menggunakan prinsip *moisture balance* disebut dengan *modern wound dressing* (Kartika, 2015). Prinsip tersebut berarti mempertahankan dan menjaga luka tetap lembap untuk proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Handayani, 2016).

Berdasarkan jurnal yang berjudul Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing oleh (Dimantika, 2020) didapatkan bahwa tindakan perawatan luka decubitus dengan menggunakan teknik modern dressing lebih efektif dalam penyembuhan luka, dibandingkan dengan penggunaan conventional dressing. Proses penyembuhan luka dengan menggunakan modern dressing, terjadi proses melembapkan jaringan yang mengakibatkan percepatan terjadinya granulasi pada jaringan sehingga dapat memperkecil luas dan kedalaman luka, serta mempercepat masa rawat pada pasien. Tingkat penyembuhan luka total lebih cepat dari pada teknik conventional dressing.

Perawatan dengan balutan primer yang tepat menjadi bagian penting dalam manajemen ulkus diabetikum (Saco et al., 2016). Balutan yang ideal adalah balutan yang dapat memastikan bahwa luka tetap lembap dengan eksudat sehingga meningkatkan laju epitelisasi jaringan bebas dari infeksi, dan slough sehingga penyembuhan luka lebih efektif (Primadani & Safitri, 2021). Salah satu balutan sekunder yang digunakan pada ulkus kaki diabetic dan dekubitus adalah

balutan calcium alginate. Balutan luka calcium alginate merupakan dressing kalsium yang ideal untuk pembentuk jaringan. Dressing ini juga memiliki mekanisme pembekuan yang seimbang karena kehadiran ion kalsium selama tahap pertama dari penyembuhan luka (Borda et al., 2016). Alginat berbasis hidrogel yang mengandung nanosilver dapat menyerap cairan pada luka dan memiliki aktivitas antimikroba yang kuat terhadap mikroorganisme (Sarheed et al., 2016). Selain itu, Alginat juga digunakan untuk luka yang dalam (Dissemond et al., 2014). Oleh sebab itu, alginat mampu membuktikan pembentukan jaringan atau granulasi dan re-epitelisasi lebih cepat (Martin et al., 2013). Alginat dengan komposisi pektin yang mengandung gentamicine sulfat mampu merangsang cytokine, diproduksi oleh monosit manusia yang sangat berguna untuk mempercepat penyembuhan luka dalam (De Cicco, Reverchon, et al., 2014; De Cicco, Porta, Sansone, Aquino, & Del Gaudio, 2014). Tetapi tidak direkomendasikan untuk luka kering (Zain & Naziyah, 2023).

Berdasarkan (Zaiva & Wahyunindita, 2020), Spons Alginat-Chitosan-Fucoidan (ACF) terbukti memiliki berbagai keunggulan dalam mempercepat penyembuhan luka yakni memiliki kinerja hemostatik dan antibakteri. Spons ACF dapat menyerap, menstabilkan, dan mengaktifkan Sitokin pengikat heparin (seperti bFGF) dalam eksudat yang menginduksi angiogenesis dan penyembuhan luka. Spons ACF mengurangi inflamasi dengan menurunkan ekspresi TNF- α . Selain itu Spons Alginat-Chitosan-Fucoidan memiliki elastisitas yang sangat baik.

Obat topikal merupakan jenis obat yang sering dipergunakan pada terapi dermatologi. Kata topikal berasal dari kata Yunani "topicos", yang berarti

"daerah permukaan tertentu". Pada literatur lain, kata "topikal" berasal dari kata "topos", dengan arti tempat atau lokasi. Obat topikal didefinisikan sebagai obat yang dipergunakan pada daerah lesi. Obat topikal memiliki dua komponen utama: zat pembawa dan bahan aktif. Zat aktif adalah bagian dari bahan topikal dengan efek terapeutik. Zat pembawa merupakan bagian tidak aktif dari sediaan topikal yang bisa berbentuk cair atau padat dan membuat bahan aktif berkontak dengan kulit (Lubis, Naziyah, & Helen, 2023).

Salah satu modern dressing yang telah terbukti efektif sebagai autolisis debridemen adalah krim topikal yang terbuat dari *Zinc cream* dan *Chitosan*. Kedua bahan tersebut berperan sebagai balutan primer yang dapat membantu menjaga kelembapan luka dan dapat mendorong regenerasi jaringan (Gitarja, et.al., 2018). Menurut penelitian Damsir, et al. (2018), krim berbahan dasar *Zinc* dan *Chitosan* bermanfaat dalam perawatan luka karena mendukung autolisis debridemen, menjaga kelembapan pada area luka, menghilangkan jaringan nekrotik, mencegah infeksi atau invasi bakteri, mempercepat penyembuhan luka, meredakan nyeri saat luka dibuka, dan mencegah trauma (Sukmawati, Hidayat, & Naziyah, 2022).

Penjelasan tersebut sejalan dengan penelitian (Hilda Mariyana, 2023) yang menyebutkan bahwa pemberian zinc cream pada pasien dengan decubitus dapat memberikan efek terjadi peningkatan jaringan luka dengan perubahan luka serta sangat efektif untuk mencegah hypergranulasi atau biofilm berlebih dibuktikan dengan perubahan dalam ukuran luka dengan menggunakan wound status continuum. Kemudian dalam penelitian (Theresia Mutia, 2011) yang

menyebutkan bahwa *calcium alginate* mempunyai daya absorpsi yang tinggi, berpori dan merupakan antibiotik yang berfungsi sebagai pembalut luka primer dan media penyampaian obat topical. Membran terbukti mempercepat penyembuhan luka dan berhasil menangani infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri gram positif dan gram.

Wocare center merupakan salah satu balai asuhan keperawatan yang bergerak dibidang perawatan luka, stoma dan inkontinensia dengan pengalaman dalam bidang perawatan luka, stoma dan inkontinensia lebih dari 10 tahun dan merupakan balai asuhan keperawatan pertama di indonesia mulai tahun 2007 hingga sekarang. Wocare center memberikan layanan kepada masyarakat berupa perawatan luka, perawatan stoma, perawatan inkontinensia, homecare, perawatan kesehatan jiwa, fisioterapi, *palliative* dan *diabetic foot spa medic*. Selain itu, Wocare menerapkan teknologi terbaru guna mempercepat pemulihan pada luka seperti NPWT (Negative Pressure Wound Therapy), Hydro pressure, terapi ozonisasi, infrared, TCC (Total Contact Case), slop diabetes, venoplus, pengukuran ABPI (Ankle Brachial Pressure Index), dan modern dressing. Prevalensi kasus yang ditangani di wocare 85% *diabetic foot ulcer*, 8% *pressure injury*, 5% *venous leg ulcer*, 1% *arterial ulcer*, 1% *acutpun wound*.(WOCARE, 2023).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wocare Center ditemukan pada Ny. M dan Tn. P dengan tipe luka dan jumlah eksudat pada luka *Ulkus Dekubitus* dengan intervensi penggunaan *Zinc cream* dan *Ca. Alginate* yang dapat mengontrol wound eksudate pada luka.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik meneliti penggunaan *Zinc cream* dan *Ca. Alginate* sebagai *primary dressing* luka pada diagnosa medis *Ulkus Dekubitus*

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan *Zinc Cream* Dan *Calcium Alginate* Sebagai *Primary Dressing* Pada fase Proliferasi Pasien Ny. M Dan Tn. P Dengan Luka Dekubitus Di Wocare Center”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Penggunaan *Zinc Cream* Dan *Calcium Alginate* Sebagai *Primary Dressing* Pada fase Proliferasi Pasien Ny. M Dan Tn. P Dengan Luka Dekubitus Di Wocare Center Kota Bogor

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan luka dekubitus melalui intervensi Penggunaan *Zinc Cream* Dan *Calcium Alginate* Sebagai *Primary Dressing* Di Wocare Center Kota Bogor

1.3.2.2. Menganalisis masalah keperawatan klien dengan luka dekubitus melalui intervensi Penggunaan *Zinc Cream* Dan *Calcium Alginate* Sebagai *Primary Dressing* Di Wocare Center Kota Bogor

1.3.2.3. Menganalisis efektivitas penggunaan *Zinc Cream* Dan *Calcium Alginate* Sebagai *Primary Dressing* pada klien dengan luka dekubitus Di Wocare Center Kota Bogor

1.3.2.4. Menganalisis proses perkembangan luka pada klien dengan luka dekubitus melalui intervensi Penggunaan *Zinc Cream* Dan *Calcium*

Alginate Sebagai *Primary Dressing* Di Wocare Center Kota Bogor

1.3.2.5. Mengevaluasi proses keperawatan pada klien dengan luka dekubitus melalui intervensi Penggunaan *Zinc Cream* Dan *Calcium*

Alginate Sebagai *Primary Dressing* Di Wocare Center Kota Bogor

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Klinik Wocare Center Bogor

Diharapkan dapat menjadi referensi serta pengembangan dalam melakukan perawatan luka dan juga dapat menjadi bahan evaluasi dan acuan dalam mengimplementasikan intervensi pemberian *Zinc Cream* Dan *Calcium Alginate* sebagai *Primary Dressing* pada modern dressing

1.4.2. Bagi Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan referensi dan juga literatur mengenai asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian *Zinc Cream* Dan *Calcium Alginate* sebagai *Primary Dressing* pada klien dengan luka dekubitus.

1.4.3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien dapat meningkatkan kesadarannya terhadap perawatan luka guna mempercepat proses penyembuhan luka melalui intervensi pemberian *Zinc Cream* Dan *Calcium Alginate* sebagai *Primary Dressing* pada klien dengan luka decubitus.

