

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ulkus dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebihan, dan pada umumnya terjadi pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama di tempat tidur (Sari, 2017).

Pasien dengan tirah baring dalam jangka waktu yang lama mempunyai risiko gangguan integritas kulit akibat tekanan yang lama, iritasi kulit, atau imobilisasi (bedrest) yang akhirnya berdampak pada timbulnya luka dekubitus (Sari, 2020)

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).

Data dari Departemen Kesehatan RI, insiden dekubitus di Indonesia sebesar 8,2 per 1000 penduduk. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya. Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) (DepKes RI, 2017). Menurut Kemenkes Ulkus dekubitus merupakan cedera atau luka terbuka 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. Gaya gesek dan peregangan kulit juga bisa membuat luka dengan menarik pembuluh darah yang memberikan suplai darah ke kulit, sehingga kulit tidak mendapat nutrisi cukup. Gesekan berlebih juga dapat merusak lapisan terluar kulit. Kondisi kulit yang lembab akibat keringat di bagian tertentu juga dapat memperparah luka dengan membuat kulit lebih rentan serta merusak jaringan kulit (Kemenkes, 2020)

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 et al., 2020).

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 lembab untuk proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Handayani, 2016).

Perawatan luka menggunakan balutan modern lebih efektif dibandingkan dengan perawatan luka dengan balutan konvensional terhadap proses penyembuhan luka diabetik (Damsir, 2018). Mempertahankan luka dalam kondisi lembab dapat

membantu proses penyembuhan hingga 45% serta dapat mengurangi resiko komplikasi infeksi agar tidak menyebar ke organ yang lain (Kusyanti, 2016). Penyembuhan luka yang baik akan mencegah terjadinya infeksi (Bhatt et al, 2017). Kontrol luka merupakan upaya perawatan luka dengan prinsip perawatan luka menciptakan kondisi yang optimal/kondusif dengan menggunakan *modern dressing* menciptakan kondisi lembab sehingga mempercepat penyembuhan luka (Suriadi, 2015).

Wocare Center merupakan salah satu balai asuhan keperawatan yang bergerak di bidang perawatan luka modern dengan konsep TIME Manajemen untuk luka, sehingga masalah setiap luka seperti luka diabetes, luka bakar, luka dekubitus (akibat tirah baring lama), luka infeksi, luka kanker, luka pasca operasi, luka sirkumsisi (sunat) akan tertangani dengan baik. Selain itu, Wocare menerapkan teknologi terbaru guna mempercepat pemulihan pada luka seperti NPWT (Negative Pressure Wound Therapy), Hydro pressure, terapi ozononisasi, infra red, TCC (Total Contact Case), slop diabetes, venoplus, pengukuran ABPI (Ankle Brachial Pressure Index), dan modern dressing. Wocare Center memberikan layanan kepada masyarakat berupa perawatan luka, perawatan stoma, perawatan inkontinensia, homecare, perawatan kesehatan jiwa, fisioterapi, palliative dan diabetic foot spa medic (Wocare, 2022).

Salah satu balutan yang biasa digunakan dalam perawatan luka dekubitus adalah polyurethane foam dressing. Polyurethane foam Dressing adalah balutan ini dirancang untuk menyerap cairan luka dalam jumlah besar (absorbent dressing) dan digunakan sebagai dressing primer atau sekunder. Polyurethane foam Dressing terbuat dari polyurethane semipermeabel, polyurethane foam dressing mengandung

larutan polimer berbusa dengan sel kecil terbuka yang dapat menampung cairan. Indikasi untuk balutan polyurethane foam ini meliputi luka eksudasi sedang hingga parah, perlindungan profilaksis tulang yang menonjol atau area kontak langsung, luka sedang hingga keseluruhan luka, luka granulasi atau nekrotik, luka donor, laserasi kulit. Bahkan juga bisa digunakan pada luka yang terinfeksi. Dressing ini juga dapat dikombinasikan dengan perawatan topikal dan enzimatik (Dithya ema mauidha, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan hasil dari stase keperawatan wound care dengan penelusuran rekam medis pasien di Klinik Wocare Center Bogor dan wawancara dengan pasien dan keluarga di peroleh Pada pengkajian luka Tn. M di dapat ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa tipe eksudat skor 3 serosanguineous, jumlah eksudat skor 5 yaitu banyak, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 4 granulasi 25 %, jaringan epitalisasi skor 4 25%-50%. Dengan total skor 28 perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu, sedangkan pada pengkajian luka Ny. N di dapat ukuran luka dengan skor 1 PxL <4 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 3 goa 2-4 cm <50% pinggir luka, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 4 yaitu merah gelap atau abu-abu, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 3 granulasi 50 %, jaringan epitalisasi skor 3 50%-75%. Dengan total skor 29 perkiraan luka sembuh sekitar 6 minggu, dan Pada pengkajian luka Ny. E di dapat ukuran luka dengan skor 2 PxL <16 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi

tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa <2 cm diarea manapun, tipe eksudat skor 4 serous, jumlah eksudat skor 4 yaitu sedang, warna kulit sekitar luka skor 1 yaitu pink atau normal, jaringan yang edema tidak ada yaitu skor 1, jaringan granulasi skor 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 2 75%-100%. Dengan total skor 25 perkiraan luka sembuh sekitar 5 minggu.

Berdasarkan studi pendahuluan hasil dari stase keperawatan wound care, penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penggunaan *Profilaksis Dressing: Polyurethane Foam* Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien Dengan Ulkus Dekubitus Di Wocare Center Kota Bogor.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Penggunaan *Polyurethane Foam* Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien TN. M, NY. N Dan Ny. E Dengan Ulkus Dekubitus Di Wocare Center”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Penggunaan *Polyurethane Foam* Sebagai Balutan Sekunder Pada Fase Proliferasi Pada Pasien TN. M, NY. N Dan Ny. E Dengan Ulkus Dekubitus Di Wocare Center.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis kasus kelolaan pada tahapan pengkajian asuhan keperawatan pasien Tn. M, Ny. N dan Ny. E dengan ulkus dekubitus melalui intervensi penggunaan *polyurethane foam* di Wocare Center.

1.3.2.2 Menganalisis masalah keperawatan utama pada pasien Tn. M, Ny. N dan Ny. E dengan ulkus dekubitus melalui intervensi penggunaan *polyurethane foam* di Wocare Center.

1.3.2.3 Menganalisis intervensi penggunaan *polyurethane foam* Pada pasien Tn. M, Ny. N dan Ny, E di Wocare Center.

1.3.2.4 Menganalisis implementasi pada pasien Tn. M, Ny. N dan Ny. E dengan *Winners Scale Score* dengan ulkus dekubitus melalui intervensi Penggunaan *polyurethane foam* di Wocare Center..

1.3.2.5 Mengevaluasi proses perkembangan luka pada pasien Tn. M, Ny. N dan Ny. E dengan *Winners Scale Score* dengan ulkus dekubitus melalui intervensi Penggunaan *polyurethane foam* di Wocare Center.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Klien

Diharapkan kepada klien agar dapat meningkatkan peran serta perawatan dalam pemberian asuhan keperawatan dan mempercepat proses penyembuhan luka dengan melalui intervensi penggunaan *polyurethane foam* pada pasien dengan ulkus dekubitus.

1.4.2 Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners

Diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sumbangan dalam pengembangan asuhan keperawatan dalam intervensi keperawatan dengan penggunaan *polyurethane foam* pada pasien dengan ulkus dekubitus

1.4.3 Bagi Klinik Wocare Center Bogor

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat di Wocare Center Bogor Kota Bogor dalam melakukan perawatan luka dan menjadi bahan acuan tambahan dalam mengaplikasikan standar prosedur operasional perawatan luka modern dengan menggunakan *polyurethane foam* pada pasien dengan ulkus dekubitus.