

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pressure injury atau ulkus dekubitus merupakan kerusakan jaringan yang terlokalisir yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan lunak diatas tulang yang menonjol (*bony prominence*) dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus disatu posisi menetap (Emilia, N. L., Yusuf, S., & Astrada, A. 2020).

Ulkus dekubitus adalah kerusakan bagian kulit normal yang diakibatkan karena gesekan atau tekanan eksternal dalam jangka waktu yang panjang. Jika luka dekubitus dibiarkan terlalu lama tanpa penanganan akan menimbulkan terjadinya infeksi dan penatalaksanaan terapi ulkus dekubitus akan menjadi terganggu, ulkus dekubitus dikategorikan sebagai luka kronis yang berlangsung lama, ulkus dekubitus sering terjadi gangguan dalam penyembuhannya akibat faktor-faktor yang timbul dari penderitanya (Amirsyah, 2020).

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) dan Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), ulkus dekubitus atau luka tekan adalah cedera terlokalisasi pada kulit atau jaringan di bawahnya yang biasanya terjadi di atas tonjolan tulang, akibat tekanan, atau tekanan yang dikombinasikan dengan gesekan (EPUAP/NPUAP/PPPIA, 2019). Ulkus dekubitus dapat berdampak besar pada berbagai aspek kehidupan individu, termasuk penurunan kualitas hidup, dan mengakibatkan biaya yang lebih tinggi untuk layanan kesehatan (Song YP, 2019).

Tingkat prevalensi ulkus dekubitus adalah 12,8% di seluruh dunia (Li Z, 2020). Meskipun ulkus tekanan dianggap sebagai bentuk bahaya yang dapat dicegah dan diprediksi, diperkirakan 2,5 juta ulkus dekubitus dirawat setiap tahun di Amerika Serikat (D, Berlowitz, 2019). Selain itu, prevalensi dan kejadian ulkus dekubitus meningkat karena populasi yang menua dan peningkatan jumlah individu dengan kondisi kronis, disabilitas, dan komorbiditas (Rapetti R, 2023).

Prevalensi ulkus dekubitus dalam beberapa negara di Asia seperti di Singapura berkisar (18,1%), di negara Malaysia (15,5%), Jepang (9,8%) dan di China (1,8%) (Trizolla, 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%) (RI, Depkes, 2017). 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.

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, 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).

Metode perawatan luka yang sedang berkembang pesat dengan menggunakan prinsip moisture balance disebut dengan modern wound dressing (Kartika, 2015). 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). Beberapa diantaranya adalah *Transparant Film, Hydrogel, Calcium Alginate, Hydrocellulosa, Hydrocolloid, Polyurethane Foam, Antimicrobial Dressing, Metcovazin*. (Kreativitas et al., 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 (Maulidha, 2023).

Secondary dressing adalah balutan yang tidak kontak secara langsung dengan luka, tetapi diletakkan di atas *primary dressing*. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik meneliti penggunaan *polyurethane foam* pada fase proliferasi sebagai balutan sekunder.

Fase proliferasi fase ini disebut fibriplasi karena pada masa ini fibroblas sangat menonjol perannya. Fibroblas mengalami proliferasi dan mensintesis kolagen. Serat kolagen yang terbentuk menyebabkan adanya kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Pada fase ini mulai terjadi granulasi, kontraksi lukadan epitelisasi. Fase proliferasi akan dilanjutkan dengan pembentukan jaringan baru dimana kapiler-kapiler pembuluh darah yang baru bertumbuh (proses angiogenesis), secara klinis akan tampak warna kemerahan pada luka. Pembentukan matrik baru yang diawali oleh migrasi sel-sel penyembuhan yang bermigrasi, replikasi dan perlawanan terhadap infeksi tidak dapat terjadi tanpa proses angiogenesis. (Sitti Syabariyah, 2021).

Berdasarkan jurnal yang berjudul analisis asuhan keperawatan dengan intervensi penggunaan *polyurethane foam* sebagai balutan sekunder oleh (Sari, 2023) didapatkan bahwa tindakan perawatan ulkus dekubitus dengan intervensi penggunaan *polyurethane foam* mampu membantu proses penyembuhan luka pada fase proliferasi dan epitalisasi menjadi lebih cepat dan dapat menurunkan produksi eksudat.

Wocare center merupakan salah satu balai asuhan keperawatan yang bergerak dibidang perawatan luka, stoma dan inkontinensia dengan no izin 503/2401/VIII/Yankes berlaku hingga 13 Agustus 2023 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 kesehan jiwa, fisioterapi, palliative dan

diabetic foot spa medic 5 kasus luka terbesar terbesar yang ditangani adalah 85% *diabetic foot ulcer*, 5% *venous leg ulcer*, 8% *pressure injury*, 1% *arterial ulcer*, 1% *acutpun wound* (WOCARE, 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 Ny. M di dapat ukuran luka dengan skor 5 P X L > 80cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 1 tidak ada goa, tipe eksudat skor 4 serous, 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 2 granulasi 100%, jaringan epitalisasi skor 3 50% - 75%. Dengan total skor 29 perkiraan luka sembuh sekitar 6,3 minggu dan pada pengkajian luka Ny. S di dapat ukuran luka dengan skor 2 P X L < 16 cm, kedalaman luka stage 3, tepi luka skor 3 terlihat, tapi tidak menyatu dengan dasar luka, goa skor 2 goa < 2 cm di area manapun, tipe eksudat skor 4 serous, 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 29 perkiraan luka sembuh sekitar 6,3 minggu.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan ditemukan pada Ny. M dan Ny. S pada fase proliferasi dengan *pressure injury* dengan intervensi terapi penggunaan *polyurethane foam*, balutan ini dirancang untuk menyerap cairan luka dalam jumlah besar (*absorbent dressing*) *polyurethane foam dressing* terbuat dari polyurethane semipermeabel, *polyurethane foam dressing* mengandung larutan polimer berbusa dengan sel kecil terbuka yang dapat menampung cairan dan perlindungan profilaksis tulang yang menonjol atau area kontak langsung dan *polyurethane foam* juga dapat digunakan sebagai bantalan (*off loading*), perlindungan profilaksis tulang yang menonjol atau area kontak langsung, luka sedang hingga keseluruhan luka, luka granulasi atau nekrotik, luka donor, laserasi kulit.

Berdasarkan studi pendahuluan hasil dari stase keperawatan *wound care*, penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi penggunaan *Polyurethane Foam* sebagai *Secondary Dressing* pada Fase Proliferasi pada pasien dengan *Pressure Injury* di Wocare Center Bogor.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Penggunaan *Polyurethane Foam* Sebagai *Secondary Dressing* Pada Fase Proliferasi Pada Ny. M dan Ny. S dengan *Pressure Injury* di Wocare Center Kota Bogor”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi terapi penggunaan *polyurethane foam* sebagai *secondary dressing* pada fase proliferasi pada Ny. M dan Ny. S dengan *pressure injury* di Wocare Center Kota Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis kasus keloan pada Ny. M dan Ny. S dengan *pressure injury* pada fase proliferasi melalui intervensi penggunaan *polyurethane foam* sebagai *secondary dressing* di Wocare Center Kota Bogor.

1.3.2.2 Menganalisis masalah keperawatan utama pada Ny. M dan Ny. S dengan *pressure injury* pada fase proliferasi melalui intervensi penggunaan *polyurethane foam* sebagai *secondary dressing* di Wocare Center Kota Bogor.

1.3.2.3 Menganalisis efektivitas penggunaan *polyurethane foam* sebagai *secondary dressing* pada fase proliferasi pada Ny. M dan Ny. S dengan *pressure injury* di Wocare Center Kota Bogor.

1.3.2.4 Menganalisis proses perkembangan luka pada Ny. M dan Ny. S dengan *Winners Scale Score* dengan *pressure injury* pada fase proliferasi melalui intervensi penggunaan *polyurethane foam* sebagai *secondary dressing* di Wocare Center Kota Bogor.

1.3.2.5 Mengevaluasi proses perkembangan luka pada Ny. M dan Ny. S dengan *Winners Scale Score* dengan *pressure injury* us pada fase proliferasi melalui intervensi penggunaan *polyurethane foam* sebagai *secondary dressing* di Wocare Center Kota Bogor.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 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* sebagai *secondary dressing* pada fase proliferasi pasien dengan *pressure injury*.

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* sebagai *secondary dressing* pada fase proliferasi pasien dengan *pressure injury*.

1.4.3 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* sebagai *secondary dressing* pada fase proliferasi pasien dengan *pressure injury*.