

Determinan Terjadinya Dekubitus pada Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Yulianah Sulaiman¹, Nur fadhilah², Fahrul³

yulianahsulaiman31@gmail.com, Fadhilahnur563@yahoo.com

^{1,3}Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

²Prodi SI Kesehatan masyarakat STIKes Bina Bangsa Majene

Abstrak

Pendahuluan Ulkus dekubitus adalah luka akibat tekanan di kulit karena posisi tubuh tidak berganti dalam waktu yang lama. Luka akan muncul di area kulit yang paling banyak mendapatkan tekanan, seperti tumit, siku, pinggul, dan tulang ekor. Ulkus dekubitus juga dikenal sebagai bed sores. Ulkus dekubitus berisiko terjadi pada orang yang kondisinya menyebabkan gerak tubuhnya terbatas. Penderita tersebut akan berbaring di tempat tidur atau duduk di kursi roda dalam waktu yang lama sehingga ada bagian tubuh yang terus-menerus mengalami penekanan. Dekubitus berasal dari bahasa latin *decumbree* yang berarti merebahkan diri yang didefinisikan sebagai suatu luka akibat posisi penderita yang tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam (Suheri, 2009). **Tujuan**, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara immobilisasi dan lama hari rawat dengan terjadinya dekubitus pada pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene. **Metode** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel ditarik secara *total sampling*, didapatkan 31 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan diolah menggunakan program statistik (SPSS) dengan uji *chi-square* dan dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. **Hasil** Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara immobilisasi dengan dekubitus ($p=0,001$); ada hubungan antara lama hari rawat dengan dekubitus dengan ($p=0,01$). **Kesimpulan** Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara immobilisasi dan lama hari rawat dengan dekubitus pada pasien yang di rawat di ruang ICU RSUD Kabupaten Majene.

Kata Kunci : Immobilisasi, Lama rawat , Dekubitus.

Pendahuluan

Dalam mencapai sasaran pembangunan milenium (*millennium development goals/MDGs*) yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa dan pemerintah Indonesia, berbeda dengan Indonesia Sehat 2010, sasaran MDGs ada indikatornya serta kapan harus dicapai. Sasaran MDGs ini bisa dijadikan slogan “Indonesia Sehat di tahun 2015” sebagai pengganti slogan sebelumnya (Muhamad, 2010). Salah satu misi untuk mewujudkan visi indonesia sehat 2015 yaitu, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau (Devi Ratna Sari Wulandari, 2011).

Semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas dan pelayanan yang berkualitas dan professional, berbagai upaya telah ditempuh Untuk memenuhi harapan tersebut. Pelayanan keperawatan pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan pada pasien. Salah satu aspek dalam pelayanan keperawatan adalah mempertahankan integritas kulit pasien. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga

dapat disebabkan karena kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus disebut luka tekan atau dekubitus (Patriani, 2008). Ulkus dekubitus menjadi persoalan serius di seluruh belahan dunia dan menghabiskan biaya triliunan dolar setiap tahunnya (Elizabeth, 2009). Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama, bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit (Morison, 2004). Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan kulit pasien agar senantiasa terjaga dan utuh. Intervensi dalam perawatan kulit pasien akan menjadi salah satu indikator dalam kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Kerusakan integritas kulit dapat disebabkan karena trauma pada kulit, tertekannya kulit dalam waktu yang lama, sehingga menyebabkan lesi primer yang dapat memperburuk dengan cepat menjadi lesi sekunder, seperti pada luka tekan atau dekubitus. Akibat dari kerusakan integritas kulit tersebut, akan membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih luas (Potter dan Perry, 2005).

Luka tekan (dekubitus) merupakan masalah serius yang sering terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, seperti pasien stroke, fraktur tulang belakang atau penyakit degeneratif. Selain hal tersebut, mengakibatkan peningkatan biaya perawatan, lama perawatan di rumah sakit, juga akan memperlambat program rehabilitasi (pemulihan kesehatan) bagi pasien (Sutanto, 2008). Penelitian menunjukkan bahwa 6,5- 9,4% dari populasi umum orang dewasa yang dirawat di rumah sakit, menderita paling sedikit satu dekubitus pada setiap kali masuk rumah sakit. Pada populasi pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, insiden dekubitus dapat menjadi jauh lebih tinggi (Morison, 2004).

Insiden dan prevalensi ulkus dekubitus di setiap negara berbeda-beda. *International Health Care Publications* (IHCP) melaporkan peningkatan insiden dari 1% menjadi 11% dan prevalensi sebesar 3% menjadi 22% pada pasien rawat inap. Peningkatan lebih tinggi pada pasien kritis (insiden 5,2% -20% dan prevalensi 14,4%). Nilai-nilai tersebut diambil dari data Rumah Sakit Australia. Survei prevalensi tahunan yang dilakukan di Viktoria, Australia, antara tahun 2003-2006 mengungkapkan peningkatan prevalensi untuk ulkus dekubitus dari 17,6% menjadi 26,5% secara keseluruhan dan 14,9% menjadi 47,7% pada pasien kritis (Rosalind Elliott, 2008).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Suriadi di dua ICU rumah sakit Pontianak menemukan dari 253 pasien, 72 (28,4%) mengalami ulkus dekubitus. Di ICU A, insidennya adalah 27%; ulkus dekubitus berkembang menjadi stadium I (41,7%), stadium II (45,8%), stadium III (10,4%) dan stadium IV (2,1%). Di ICU B, kejadian itu 31,6%, pengembangan ulkus dekubitus adalah 48% pada tahap I dan 52% pada tahap II (Suriadi, 2008). Biaya akibat terlambatnya penyembuhan luka dekubitus dapat menjadi tinggi, baik bagi perorangan maupun rumah sakit. Pada akhirnya, pasien terganggu oleh panjangnya periode hospitalisasi, yang tentunya memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi bagi seluruh keluarga. Kemungkinan terburuk adalah pasien dapat meninggal akibat sepsis (Marison, 2004).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti pada saat melakukan penelitian awal di RSUD Kabupaten Majene, pada tahun 2022 terdapat 21 pasien yang mengalami dekubitus, tahun 2010 terdapat 32 pasien dan 2023 ditemukan 31 pasien dekubitus (Rekam medis RSUD Kabupaten Majene). Dari penelitian Fatimah (2008) di RSUD Kabupaten Majene terdapat empat kejadian dekubitus dari 30 responden yang diteliti. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang mempengaruhi terjadinya dekubitus pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Kabupaten Majene.

Metode

Lokasi, populasi, dan sampel penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diteliti, maka jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene. Populasi Penelitian adalah seluruh pasien ICU RSUD Kabupaten Majene selama peneliti melakukan penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu sejumlah 31 orang.

1 Kriteria inklusi

Pasien yang bersedia diteliti

2. Kriteria eksklusi

Pasien yang tidak bersedia diteliti

Pasien yang tidak membutuhkan perawatan intensif (bukan pasien ICU)

Pengumpulan data

Pengumpulan data dengan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari tempat penelitian, yaitu bagian rekam medik RSUD Kabupaten Majene, data primer dari lembar observasi.

Pengolahan data dilakukan dengan:

Selecting

Selecting merupakan pemilihan untuk mengidentifikasi data menurut kategori.

Editing

Editing dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi, editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan kontensi dari setiap jawaban.

Coding

Koding merupakan tahap selanjutnya dengan memberi kode pada jawaban dari responden tersebut.

Tabulasi data

Setelah dilakukan kegiatan *editing* dan *koding* dilanjutkan dengan mengelompokkan data ke dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisa Data

Setelah dilakukan tabulasi data, kemudian data diolah dengan menggunakan uji statistik yaitu analisis *univariat* dilakukan untuk mendeskripsikan variabel melalui distribusi persentasi dan frekuensi dan analisis *bivariat* untuk melihat distribusi beberapa variabel yang dianggap terkait dan menggunakan uji *chi-square* (X^2) dengan kemaknaan 0,05.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki-laki	13	42
Perempuan	18	58
Total	31	100.0

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (42%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (58%).

Tabel 2 : Distribusi Responden Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Umur	Frekuensi	Persentasi (%)
< 20 tahun	6	19
21 – 40 tahun	17	55
41 – 60 tahun	5	16
> 60 tahun	3	10
Total	31	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang umurnya kurang dari 20 tahun sebanyak 6 responden (19%), 21 - 40 tahun sebanyak 17 responden (55%), 41-60 tahun sebanyak 5 responden (16%) dan lebih dari 60 tahun sebanyak 3 responden (10%).

Tabel 3. Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
PNS	1	3,2
Wiraswasta	2	6,5
Karyawan swasta	9	29,0
Petani/Nelayan	1	3,2
Lainnya	18	58,1
Total	31	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 1 responden (3,2%), wiraswasta 2 responden (6,5%) karyawan swasta 9 responden (29%) petani/nelayan 1 responden (3,2%) dan lainnya 18 responden (58,1%).

Tabel 4. Frekuensi Responden Berdasarkan Immobilisasi di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Immobilisasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Tidak Immobilisasi	13	41,9
Immobilisasi	18	58,1
Total	31	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan 4. menunjukkan bahwa responden yang tidak immobilisasi sebanyak 13 responden (41,9%), dan immobilisasi sebanyak 18 responden (58,1%).

Tabel 5. Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hari Rawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Lama Hari rawat	Frekuensi	Persentasi(%)
Pendek	23	74,2
Panjang	8	25,8
Total	31	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki hari rawat pendek sebanyak 23 responden (74,2%), sedangkan yang hari rawat panjang sebanyak 8 responden (25,8%).

Tabel 6. Frekuensi Responden Berdasarkan Terjadinya Dekubitus di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Terjadinya Dekubitus	Frekuensi	Persentasi(%)
Tidak Dekubitus	13	41,9
Dekubitus	18	58,1
Total	31	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang tidak dekubitus sebanyak 13 responden (41,9%), dan yang dekubitus sebanyak 18 responden (58,1%).

Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Immobilisasi dengan Terjadinya Dekubitus

Tabel 7. Tabulasi Silang Antara Immobilisasi dan Terjadinya Dekubitus di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Immobilisasi	Dekubitus					
	Tidak Dekubitus		Dekubitus		Total	
	N	%	n	%	n	%
Tidak Immobilisasi	10	32,3	3	9,7	13	41,9
Immobilisasi	3	9,7	15	48,4	18	58,1
Total	13	41,9	18	58,1	31	100,0

$$p = 0,001 \quad \alpha = 0,05$$

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 7 terlihat bahwa dari 31 responden yang diteliti terdapat 13 responden (58,6%) yang tidak immobilisasi, dari 13 responden terRSU Debut 10 responden (32,1%) yang tidak dekubitus dan 3 responden (9,7%) yang mengalami dekubitus. 18 responden (58,1%) yang immobilisasi diantaranya terdapat 3 responden (9,7%) yang tidak dekubitus dan 15 responden (48,4%), yang yang dekubitus. Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara immobilisasi dengan dekubitus.

b. Hubungan Lama hari Rawat dengan terjadinya Dekubitus

Tabel 8 : Tabulasi Silang Antara Lama Hari Rawat dan Terjadinya Dekubitus di Ruang ICU RSUD Kabupaten Majene

Lama HariRawat	Dekubitus					
	Tidak Decubitus		dekubitus		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pendek	13	41,9	10	32,3	23	74,2
Panjang	0	0	8	25,8	8	25,8
Total	13	41,9	18	58,1	31	100,0

$$p = 0,001 \quad \alpha = 0.05$$

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada tabel 8 terlihat bahwa dari 31 responden yang diteliti terdapat 23 responden (74,2%) yang memiliki lama hari rawat pendek, dari 23 responden terRSUDebut terdapat 13 responden (41,9%) yang tidak dekubitus dan 10 responden (32,3%) yang mengalami dekubitus. Sedangkan responden yang memiliki lama hari rawat panjang sebanyak 8 responden (25,8%) dan semuanya mengalami dekubitus. Setelah dilakukan uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,010 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara lama hari rawat dengan terjadinya dekubitus.

Pembahasan

Hubungan antara Immobilisasi dengan Dekubitus

Berdasarkan data pada tabel 5.7 terlihat bahwa dari 31 responden yang diteliti terdapat 13 responden (58,6%) yang tidak immobilisasi, dari 13 responden terRSUDebut 10 responden (32,1%) yang tidak dekubitus dan 3 responden (9,7%) yang mengalami dekubitus. 18 responden (58,1%) yang immobilisasi diantaranya terdapat 3 responden (9,7%) yang tidak dekubitus dan 15 responden (48,4%), yang dekubitus. Setelah dilakukan uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara immobilisasi dengan dekubitus.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Hastuti Purnama Dewi (2011) pada pasien stroke di Rumah Sakit Moewardi Surakarta yang menunjukkan bahwa tingkat aktivitas (mobilisasi) pasien dapat mempengaruhi terjadinya dekubitus. Hasil penelitian ini diperkuat juga oleh teori Asmadi (2008) yang mengatakan bahwa immobilisasi yang lama dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit, seperti abrasi dan dekubitus. Hal tersebut dapat disebabkan oleh karena pada immobilisasi terjadi gesekan, tekanan jaringan bergeser satu dengan yang lain dan penurunan sirkulasi darah pada area tekan, sehingga terjadi iskemia pada jaringan yang tertekan. Berdasarkan pembahasan diatas maka peneliti berasumsi bahwa immobilisasi memberikan pengaruh terhadap pembentukan luka dekubitus, hal ini dikarenakan pasien yang mengalami immobilisasi bisa mengalami gangguan sirkulasi perifer khususnya pada daerah yang tertekan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan jaringan di area tersebut mengalami kematian akibat kekurangan suplai darah. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya dekubitus. Dari hasil penelitian yang didapatkan, ditemukan masih banyak pasien yang mengalami

immobilisasi. Hal ini bisa terjadi karena masih kurangnya tenaga perawat yang bertugas di ruangan dibandingkan jumlah pasien yang ada, sehingga mobilisasi pasien yang teratur belum dapat terpenuhi. Selain itu ada juga beberapa pasien yang tidak diberikan mobilisasi secara teratur karena kondisi penyakit yang sedang dialaminya yang bisa menimbulkan komplikasi yang lebih parah apabila dilakukan mobilisasi.

Hubungan antara Lama Hari Rawat dengan Dekubitus

Berdasarkan data pada tabel 8 terlihat bahwa dari 31 responden yang diteliti terdapat 23 responden (74,2%) yang memiliki lama hari rawat pendek, dari 23 responden terdapat 13 responden (41,9%) yang tidak mengalami dekubitus dan 10 responden (32,3%) yang mengalami dekubitus. Sedangkan responden yang memiliki lama hari rawat panjang sebanyak 8 responden (25,8%) dan semuanya mengalami dekubitus. Setelah dilakukan uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai $p = 0,010 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara lama hari rawat dengan terjadinya dekubitus.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Suheri (2009) yang menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden (88,8%) muncul luka dekubitus dengan rata-rata pada hari ke tujuh perawatan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Elizabeth J. Corwin (2009) yang mengatakan bahwa ulkus dekubitus biasanya dapat terlihat pada minggu pertama perawatan. Berdasarkan pembahasan di atas peneliti berasumsi bahwa lama pasien dirawat di rumah sakit memberikan pengaruh bagi terjadinya dekubitus. Hal ini karena semakin lama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit, berarti pasien tersebut memiliki waktu berbaring (berada di tempat tidur) semakin panjang pula. Lamanya waktu berbaring ini bisa menyebabkan penekanan yang lama pada area tertentu. Penekanan yang lama tersebut akan menyebabkan gangguan sirkulasi pada daerah tertekan. Apabila hal ini dibiarkan secara terus menerus akan mengakibatkan kematian jaringan pada daerah tersebut. Kematian jaringan inilah yang akan membentuk luka dekubitus.

Simpulan

Dari hasil penelitian tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya dekubitus pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Kabupaten Majene yang dilaksanakan pada tanggal 01 Agustus - 17 Agustus 2024 dengan jumlah responden 31 orang dapat disimpulkan sebagai berikut: Terdapat hubungan yang signifikan antara immobilisasi dengan terjadinya dekubitus. Terdapat hubungan yang bermakna antara lama hari rawat dengan terjadinya dekubitus.

Referensi

- Aziz A., Alimul Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Arifin, Johar. 2008. *Statistik Bisnis Terapan dengan Microsoft Excel 2007*. Penerbit PT Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.
- Corwin, J. Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi, Ed.3*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

- Elliott, Rosalind. 2008. *Quality Improvement Program to Reduce the Prevalence of Pressure Ulcers in an Intensive Care Unit* Online Journals, (online), (<http://ajcc.aacnjournals.org/content/174328.full&usg>, diakses 23 Februari 2012).
- Fatimah. 2008. *Hubungan Imobilisasi dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Rawat Inap di BPRSUDUD Kabupaten Majene Makassar 2008*. Skripsi tidak diterbitkan. STIKES NANI HASANUDDIN Makassar,
- Hegner, R., Barbara & Esther Caldwell. 2003. *Asistem Keperawatan: Satuan Pendekatan Proses Keperawatan* Ed.6. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Mahmud. 2010. *Visi Indonesia Sehat 2015*, (Online), (<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2011/07/03/visi-indonesia-sehat-2015/>, diakses 6 april 2012).
- Marrelli. T.M. 2008. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan* Ed.3. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Morison.J. Moya. 2004. *Manajemen Luka*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Subekti, Heru. 2009. *Antara Lama Dirawat dan Hari Perawatan*, (online), (<http://subektiheru.blogspot.com>, diakses 21 maret 2012).
- Suheri. 2009. *Gambaran Lama Hari Rawat Dalam Terjadinya Luka Dekubitus Pada Pasien Imobilisasi Di RSUDupHaji Adam Malik Medan*. Skripsi tidak Diterbitkan. UniveRSUDitas Sumatra Utara.
- Ratna, Devi Sari Wulandari. 2011. *Pokok-pokok yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Indonesia*, (Online), (<http://deviratnasariwulandari.blogspot.com/>, Diakses 6 April 2012).
- Willms.J. Janice., dkk. 2005. *Diagnosa Fisik: Evaluasi Diagnosis dan Fungsi di Bangsal*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta