

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tirah baring atau bisa disebut imobilitas adalah keadaan di mana seseorang tersebut tidak dapat bergerak secara aktif atau bebas karena keadaan yang mengganggu untuk beraktivitas seperti kelumpuhan, penurunan kesadaran (koma), pasien post operasi (Negari et al., 2022). Dampak negative dari tirah baring terhadap fisik yaitu akan mengalami kerusakan integritas kulit salah satunya dapat terjadi atau mengalami decubitus atau sering di sebut dengan luka tekan atau *pressure ulcer* (Rismawan, 2014)

Luka tekan (*pressure injury*) atau dekubitus merupakan cedera atau luka terbuka pada kulit yang disebabkan adanya tekanan berkepanjangan dalam jangka waktu panjang di area tertentu. Selain tekanan, dekubitus juga dapat terjadi akibat gaya gesek dan peregangan kulit, biasanya pada bagian tubuh dengan tonjolan tulang (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data dari *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP, 2023), prevalensi luka tekan di ruang ICU dapat mencapai 24% hingga 42% dari total pasien ICU secara global. Kejadian luka tekan seluruh dunia di *Intensive Care Unit* (ICU) berkisar 1%-56%. Prevalensi luka tekan juga dilaporkan terjadi di ICU dari negara dan benua lain yaitu 49% di Eropa, berkisar antara 8,3% - 22,9%, di Eropa Barat, 22% di Amerika Utara dan 29% di Yordania (Tayib, 2013).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) prevalensi resiko terjadinya luka tekan di dunia pada *Intensive Unit Care* (ICU) sebesar 1-56%. Prevalensi angka luka tekan tertinggi ditempati oleh negara Inggris dengan prevalensi luka tekan sebesar 7,9-32,1%, negara Amerika Serikat dengan angka kejadian luka tekan sebanyak 4,7-29,7% dan Singapura sebesar 9-14% angka kejadian luka tekan (WHO, 2021). Sementara prevalensi kejadian luka tekan Indonesia mencapai 33,3%

dimana angka tersebut cukup tinggi tergantung pada kualitas pelayanan keperawatan dan penerapan standar pencegahan luka tekan di rumah sakit mengingat sebagian besar penderita yang dirawat di ICU adalah penderita dengan imobilitas atau dengan kemampuan mobilitas terbatas (Iswinarno, 2017).

Beberapa kondisi dapat menyebabkan terjadinya tirah baring diantaranya gangguan sendi dan tulang, penyakit yang berhubungan dengan saraf, jantung, dan pernafasan serta penyakit kritis yang memerlukan tirah baring yang lama. Pasien yang mengalami tirah baring yang lama akibat imobilitas atau ketidakmampuan untuk bergerak secara bebas lebih beresiko mengalami luka tekan akibat tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu. Faktor resiko yang dapat berpotensi menyebabkan luka tekan atau dekubitus selain tirah baring (*imobilisasi*) yang terjadi pada pasien yaitu, bergerak dari tempat tidur, keringat yang berlebih, drainase luka dan inkontinensia urine atau fekal (Agustina et al., 2023).

Luka tekan dapat terjadi pada bagian occiput, scapula, elbow, sactum, tumit, telinga dan pundak, namun yang sering terjadi luka tekan adalah di daerah gluteal (Ananta Tanujiarso & Fitri Ayu Lestari, 2020). Apabila luka tekan tidak dilakukan perawatan maupun pencegahan maka dapat menimbulkan masalah komplikasi seperti, *selulitis*, infeksi yang berkepanjangan hingga sepsis (Badrujamaludin et al., 2022).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk perawatan serta mencegah luka tekan atau dekubitus berkurang yaitu dengan melakukan alih posisi atau mobilisasi dengan berbagai metode (Badrujamaludin et al., 2022). Pengaturan posisi merupakan salah satu komponen yang paling penting dari pencegahan luka tekan dan merupakan teknik reposisi untuk membebaskan adanya tekanan serta mencegah kontak dengan kulit yang dapat mengakibatkan terjadinya luka teka (Sugiarto & Al Jihad, 2022).

Penerapan mobilisasi pada pasien di ICU merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam mempercepat masa perawatan dan

meningkatkan kemampuan mobilitas pasien setelah menjalani perawatan. Selain itu, mobilisasi juga berperan penting dalam mencegah terjadinya luka tekan (Sugiono & Darmawan, 2017).

Mobilisasi yang dilakukan secara rutin mampu mempercepat sirkulasi darah perifer sehingga risiko kerusakan jaringan dapat diminimalisir. Mobilisasi pasif, yang melibatkan perubahan posisi pasien secara berkala, terbukti efektif dalam mencegah luka tekan. Schaller et al. (2024) menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan mobilisasi pasif secara terjadwal memiliki penurunan risiko luka tekan hingga 30% dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan intervensi serupa. Proses mobilisasi pasif ini biasanya meliputi perubahan posisi tubuh setiap dua jam sekali, terutama pada area yang rentan seperti sakrum, tumit, dan punggung bawah (Hammad et al., 2024). Langkah ini dianggap penting untuk menjaga aliran darah tetap lancar di area tersebut, mengurangi tekanan statis, dan mencegah kerusakan jaringan.

Di sisi lain, intervensi mobilisasi yang dikombinasikan dengan perubahan posisi lateral secara bergantian juga terbukti efektif dalam meningkatkan perfusi jaringan. Calviño-Günther dan Vallod (2024) menjelaskan bahwa pasien di ICU yang mendapatkan intervensi ini secara berkala setiap dua jam menunjukkan penurunan angka kejadian luka tekan hingga 18%. Teknik ini tidak hanya membantu mencegah kerusakan kulit akibat tekanan berkepanjangan, tetapi juga mempercepat proses penyembuhan pada luka yang sudah terbentuk (Comparcini et al., 2015). Hal ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah yang optimal ketika pasien diposisikan dalam variasi lateral yang bergantian, sehingga tekanan pada satu area tidak berlangsung secara terus-menerus.

Implementasi protokol mobilisasi di ICU tidak hanya berfokus pada pencegahan luka tekan, tetapi juga berdampak positif pada penurunan durasi rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Wettstein et al. (2015) menunjukkan bahwa pasien ICU yang menjalani mobilisasi aktif dan pasif secara terstruktur mengalami proses pemulihan yang lebih cepat. Hal ini

terjadi karena mobilisasi membantu mempertahankan integritas jaringan, mengurangi risiko pembentukan bekuan darah akibat stagnasi, dan menurunkan potensi komplikasi imobilisasi seperti trombosis vena dalam dan luka tekan (Tulek et al., 2016). Dengan berkurangnya komplikasi, masa perawatan di ICU menjadi lebih singkat, sehingga meningkatkan efisiensi perawatan dan mengurangi beban biaya kesehatan.

Pelaksanaan program mobilisasi intensif secara teratur dan disiplin di ruang perawatan intensif (ICU) terbukti memberikan dampak positif dalam menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial, yaitu infeksi yang didapat pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan temuan Ozcan dan Karaali (2023), pasien yang menjalani mobilisasi dengan pendekatan yang terstruktur menunjukkan penurunan risiko terkena infeksi *nosokomial* hingga 12% dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan intervensi serupa. Hal ini disebabkan karena mobilisasi yang tepat dapat meningkatkan aliran darah dan memperkuat daya tahan jaringan tubuh, sehingga mencegah terbentuknya luka tekan yang bisa menjadi pintu masuk bagi infeksi. Dengan kata lain, intervensi mobilisasi tidak hanya membantu mempertahankan fungsi fisik dan kualitas hidup pasien, tetapi juga berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi serius yang dapat memperburuk kondisi pasien selama dirawat di ICU.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Dhamma di RSUD Bagas Waras Klaten pada tahun 2023, pasien dengan risiko tinggi gangguan integritas kulit umumnya dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan bangsal Pergiwa (bangsal bedah). Pasien stroke dengan penurunan kesadaran dirawat di ICU, sementara pasien yang memerlukan tindakan *debridement* ditempatkan di bangsal Pergiwa. Selama periode Oktober hingga Desember 2023, tercatat sebanyak 301 pasien yang dirawat di kedua ruangan tersebut, dengan 126 di antaranya menjalani tirah baring. Dari jumlah tersebut, 50% mengalami ukulus dekubitus dengan rata-rata masa rawat sekitar 10 hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani tirah baring memiliki risiko tinggi terhadap gangguan integritas jaringan jika

luka tekan tidak ditangani dengan baik, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi luka. Di RSUD Bagas Waras Klaten, upaya pencegahan luka tekan saat ini hanya terbatas pada penggunaan kasur dekubitus, tanpa diimbangi dengan intervensi nonfarmakologis seperti mobilisasi (Data Rekam Medis RSUD Bagas Waras, 2023).

Hal ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Kuriawan 2022 menunjukkan bahwa dua pasien berusia 50–55 tahun dengan diagnosis stroke dan kelemahan pada anggota gerak kanan menjalani tirah baring dengan risiko dekubitus (skor < 15). Intervensi alih posisi setiap dua jam sekali selama lima hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terapi tersebut efektif mencegah luka tekan, ditandai dengan peningkatan elastisitas kulit, hilangnya kemerahan, serta perbaikan suhu dan tekstur kulit. Pada kedua pasien, tidak ditemukan tanda-tanda luka tekan.

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh Agus Purnama (2020), mobilisasi miring kiri dan miring kanan dengan sudut kemiringan 30 derajat atau 90 derajat terbukti efektif dalam menurunkan kejadian luka tekan (*pressure injury*) pada pasien sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif. Pasien sepsis berisiko mengalami gangguan koagulasi yang dapat menyebabkan komplikasi, termasuk luka tekan. Untuk menjaga kondisi pasien sepsis tetap aman dan mencegah terjadinya luka tekan, perawat dianjurkan melakukan mobilisasi miring kiri dan kanan setiap 2 jam sekali dengan posisi 90 derajat. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah kerusakan saraf dan pembuluh darah, sekaligus mempertahankan tonus otot dan refleks pasien. Selain itu, mobilisasi miring secara rutin juga dapat mempererat hubungan kepercayaan antara perawat, pasien, dan keluarga pasien (Agus Purnama, 2020).

Dari hasil *survey* awal yang di lakukan peneliti di Rumah Sakit Haji, di dapatkan pasien luka tekan di ruang *intensive care unit* (ICU) pada tahun 2022 adalah sebanyak 19 jiwa, tahun 2023 sebanyak 15 jiwa, dan pada tahun 2024 sebanyak 12 jiwa.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berfokus pada Penerapan mobilisasi dini dalam mencegah risiko luka tekan pada pasien tirah baring di ruang ICU RSU Haji Medan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai peran mobilisasi sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menjaga integritas kulit dan mengurangi risiko luka tekan pada pasien kritis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana penerapan mobilisasi dini dalam mencegah risiko luka tekan pada pasien tirah baring di ruang ICU dewasa RSU Haji Medan?".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan mobilisasi dini dalam mencegah risiko luka tekan pada pasien tirah baring di ruang ICU dewasa RSU Haji Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien tirah baring terhadap pencegahan resiko luka tekan
- b. Mampu menenggakkan diagnosa keperawatan pada pasien pada pasien tirah baring terhadap pencegahan resiko luka tekan
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan yang berbasis *evidence-based* untuk meningkatkan pencegahan resiko luka tekan melalui tindakan mobilisasi pada pasien tirah baring di Ruang ICU.
- d. Mampu melaksanakan penerapan mobilisasi sebagai prosedur standar perawatan pasien tirah baring di ruang ICU RSU Haji Medan.

- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan mobilisasi dini terhadap perubahan terhadap pencegahan resiko luka tekan pasien tirah baring secara objektif.

D. Manfaat

1. Bagi Pendidikan Kesehatan

Sebagai referensi atau sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, khususnya pada pasien tirah baring dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi pembaca.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian mengenai mobilisasi dini untuk mencegah luka tekan di ruang ICU memberikan manfaat besar dalam aspek kualitas perawatan, penghematan biaya, peningkatan keselamatan pasien, dan optimalisasi sumber daya rumah sakit. Implementasinya secara konsisten dapat meningkatkan reputasi rumah sakit sebagai pusat layanan kesehatan yang profesional dan terpercaya.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Studi ini menjadi dasar untuk mengembangkan metode yang lebih efektif dalam pencegahan luka tekan pada pasien tirah baring. Peneliti selanjutnya juga dapat memvalidasi hasil ini di rumah sakit lain atau pada pasien dengan kondisi medis berbeda. Dan juga dapat menginspirasi pengembangan teknik mobilisasi dini yang lebih optimal.