

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Terjadinya dekubitus disebabkan karena terjadinya kerusakan seluler baik akibat tekanan langsung pada kulit sehingga menyebabkan stres mekanik terhadap jaringan (Marlina & Yulianingsih, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Angka prevalensi luka tekan cukup bervariasi, yakni 7% hingga 53,2% di negara Eropa dan Amerika Serikat. Angka insiden luka tekan antara 5-11% terjadi pada perawatan akut, 15-25% perawatan jangka panjang dan 7-12% di tatanan perawatan rumah dengan angka insiden cukup tinggi pada pasien-pasien neurologis karena immobilitas dan berkurangnya kemampuan sensorik. Prevalensi insiden dekubitus berdasarkan indikator mutu pelayanan rumah sakit di *Intensive Care Unit* (ICU) antara 1%- 56%, angka insiden dekubitus di Eropa berkisar antara 8,3%-22,9%, di Amerika Utara sebanyak 50%, di Australia dan Yordania terdapat 29% kasus, sedangkan studi insiden dekubitus di wilayah ASEAN, Jepang, Korea, Cina berkisar antara 2,1%-18% (Naziyah, 2023).

Berdasarkan angka insiden luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3%, dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang berkisar 2,1- 31,3%. Data Kemenkes RI, insiden dekubitus di Indonesia sebesar 8,2 per 1000 penduduk dimana angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya. Prevelensi tertinggi pada provinsi Sulawesi Selatan dengan presentase 12,8% dan provinsi terendah di Jambi presentase 4,5% (Naziyah, 2023). Berdasarkan data rekam medis kejadian dekubitus di RS Bhayangkara tahun 2024 sebanyak

134 pasien, pada tahun 2025 sebanyak 18,6%.

Melihat besarnya beban luka kronis dan infeksi pasca operasi di Indonesia, penerapan metode perawatan luka yang lebih canggih dan efektif bukan lagi sekadar pilihan, melainkan kebutuhan mendesak. Sistem layanan kesehatan Indonesia perlu beradaptasi dengan perkembangan ilmu perawatan luka *modern* agar mampu memberikan hasil yang lebih baik bagi pasien. Metode konvensional yang masih banyak dipakai balutan kasa kering, NaCl dan povidone iodine rutin, sering kali kurang optimal dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Oleh karena itu, tantangan utama dalam perawatan luka adalah memastikan luka terkelola dengan baik sejak awal untuk mencegah infeksi dan mendukung proses penyembuhan yang efisien. Prinsip dasar yang harus diperhatikan mencakup: debridement teratur bila perlu, kontrol kelembaban luka, menjaga kebersihan dan sterilisasi, serta pemilihan balutan yang tepat. Jika aspek-aspek ini terpenuhi, risiko infeksi dapat diminimalkan dan integritas jaringan dapat kembali pulih dengan lebih cepat (Dimantika, A., Sugiyarto, S., & Setyorini, 2020).

Selama ini, anggapan bahwa luka cepat sembuh itu karena balutan yang mengering. Namun sebenarnya bahwa lingkungan yang lembap yang seimbang pada luka memfasilitasi pertumbuhan sel sel pada luka. Berdasarkan teori *wound healing* kelembaban yang optimal dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka dengan mempromosikan pertumbuhan jaringan baru dan menurunkan resiko. Kelembaban ini tidak terlalu kering dan tidak terlalu basah, kelembaban yang terlalu kering dapat menyebabkan luka menjadi kering dan memperlambat proses penyembuhan, sedangkan kelembaban yang terlalu basah dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan luka *modern dressing* menjaga luka tetap lembab dan menjaga luka tidak terkontaminasi. Pada dasarnya teknik ini mengoptimalkan kerja dari *growth factors*, *neutrofil*, *fibroblast*, *protease*, dan *mikrofas* (Anik Maryunani, 2013).

Proses penyembuhan luka yang kompleks terdiri dari 3 fase, yaitu: Fase Inflamasi yang dibagi menjadi *early inflammation* (Fase haemostasis), dan *late inflammation* yang terjadi sejak hari ke 0 sampai hari ke 5 pasca terluka. Fase

Proliferasi, yang meliputi tiga proses utama yakni: Neoangiogenesis, pembentukan fibroblast dan re-epitelisasi, terjadi dari hari ke-3 sampai hari ke-21 pasca terluka. Fase Pematangan terjadi mulai hari ke-21 sampai 1 tahun pasca luka, yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas struktural jaringan baru pengisi luka, pertumbuhan epitel dan pembentukan jaringan parut (Primadina et al., 2019).

Jika tidak diberikan perawatan luka yang efektif dapat menyebabkan luka semakin lama untuk sembuh, karena itu perlu balutan yang efektif. Perawatan luka (*moist wound healing*) sudah semakin berkembang yaitu dengan adanya perawatan luka secara modern dimana penanganan luka secara modern adalah penanganan dengan menggunakan balutan luka (*moist wound healing*) seperti menggunakan *Hidrocolloid*, *Hydrogel*, *Absorbent dressing*, *Alginate (Hydrofiber)*, *Foam* dan *Transparent Film*. Perawatan luka secara modern ini bertujuan luka menjadi lembab (*moist*) maka diharapkan proses penyembuhan luka bisa menjadi lebih cepat (Anik Maryunani, 2018).

Foam dressing adalah balutan yang dirancang untuk menyerap cairan luka dalam jumlah besar (*absorbent dressing*) dan digunakan sebagai *dressing* primer atau sekunder. *Foam dressing* terbuat dari *polyurethane* semipermeabel, *foam dressing* mengandung larutan polimer berbusa dengan sel kecil terbuka yang dapat menampung cairan. Indikasi untuk balutan *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 enzimatis (Maulidha, 2023).

Efektivitas *polyurethane foam dressing* terhadap kontrol hipergranulasi pada luka kronis dibuktikan dengan penelitian (Hidayat, 2023). Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan antara skor BWAT sebelum dan sesudah diberikan *polyurethane foam dressing* dengan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Setelah penggunaan *polyurethane foam dressing* terhadap kontrol hipergranulasi pada pasien luka kronis didapatkan nilai p-value sebesar 0,000

($p < 0,05$) sehingga *polyurethane foam dressing* efektif terhadap kontrol hipergranulasi. Penderita luka kronis diharapkan dapat menggunakan *polyurethane foam dressing* sebagai salah satu upaya untuk kontrol hipergranulasi dan upaya dalam proses penyembuhan luka.

Sejalan dengan penelitian (Irwan, et al 2024) “Efektivitas perawatan luka modern dan konvensional terhadap proses penyembuhan luka diabetik”. Pada perawatan luka modern mempunyai efektivitas perkembangan perbaikan luka yang lebih baik di bandingkan dengan kelompok perawatan luka konvensional. Perawatan luka konvensional dapat mempertahankan kelembaban luka tetapi proses penyembuhan luka lebih lambat di bandingkan perawatan luka modern. Terdapat perbedaan rerata penyembuhan luka pada balutan modern dibandingkan perawatan luka konvensional. Perawatan luka modern *moist dressing* memiliki hasil yang paling signifikan dalam penyembuhan ulkus kaki diabetik dibandingkan dengan perawatan luka konvensional.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik menganalisis “Analisis penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus dengan perawatan luka *foam dressing* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul "Analisis penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus dengan perawatan luka *foam dressing* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025" yaitu, bagaimana efektivitas intervensi balutan luka modern dressing foam dressing dalam meningkatkan penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis tingkat penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus dengan perawatan luka *foam dressing* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat skor penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus dengan perawatan luka *foam dressing* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.
- b. Menganalisis faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus dengan perawatan luka *foam dressing* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.
- c. Menganalisis efektivitas penerapan intervensi perawatan luka metode modern dressing *foam dressing* dalam proses penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan dan sebagai data dasar melakukan penelitian terutama dalam bidang keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan perioperatif, khususnya proses penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus yang diberikan intervensi perawatan luka *foam dressing*, sehingga dapat digunakan dalam penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien

Hasil Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka ulkus dekubitus melalui perawatan luka *foam dressing*.

b. Bagi Perawat

Hasil Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan edukasi dalam mengatasi ulkus dekubitus dengan intervensi perawatan luka *foam dressing* di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan dan bermanfaat sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa profesi ners dan riset keperawatan tentang analisis penyembuhan luka pada pasien ulkus dekubitus yang diberikan intervensi perawatan luka *foam dressing* di Rumah Sakit Bhayangkara Provinsi Lampung Tahun 2024.

3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup karya ilmiah akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada satu orang pasien dengan masalah luka ulkus dekubitus di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Bandar Lampung. Pada asuhan keperawatan ini meliputi dari pengkajian sampai dengan evaluasi pasien ulkus dekubitus yang dilakukan secara komprehensif dengan pemberian asuhan keperawatan selama 10 hari, dengan menggunakan standar asuhan keperawatan perioperatif, *evidence base* yaitu melakukan intervensi *modern dressing foam dressing* dengan memfokuskan pada penyembuhan luka. Asuhan ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Bandar Lampung Tahun 2025.