

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dekubitus adalah suatu keadaan kerusakan jaringan setempat yang disebabkan oleh iskemia pada kulit (kutis dan sub-kutis) akibat tekanan dari luar yang berlebihan. Umumnya terjadi pada penderita dengan penyakit kronik yang berbaring lama. Ulkus dekubitus sering disebut sebagai *ischemic ulcer*, *pressure ulcer*, *pressure sore*, *bed sore*.

Dekubitus juga beresiko tinggi pada orang-orang yang tidak mampu merasakan nyeri, karena nyeri merupakan suatu tanda yang secara normal mendorong seseorang untuk bergerak. Kerusakan saraf (misalnya akibat cedera, stroke, diabetes) dan koma. Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis yang disebabkan oleh berkurangnya produksi insulin oleh pankreas, baik yang diturunkan maupun yang didapat, atau oleh ketidakefektifan produksi insulin. Kekurangan ini meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah, dimana ini bisa membahayakan sistem tubuh, khususnya pembuluh darah dan syaraf sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk merasakan nyeri sehingga merupakan salah satu resiko terjadi dekubitus (WHO, 2005).

Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Mukti, 2005).

Kejadian dekubitus di Amerika tergolong masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa insidensi terjadinya dekubitus bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi ditatanan perawatan acute care, 15-25% ditatanan perawatan jangka panjang atau longterm care, dan 7-12% ditatanan perawatan rumah/homecare (Mukti, 2005). Masalah ini menjadi problem yang cukup serius baik di negara maju maupun di negara berkembang, karena mengakibatkan meningkatnya biaya perawatan dan memperlambat program rehabilitas bagi penderita.

Penelitian Purwaningsih (2000) pada pasien tirah baring menyatakan bahwa 76 pasien tirah baring yang dirawat di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar sebanyak 15,8%. Dari penelitian itu dapat diasumsikan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan rumah sakit dikatakan belum baik dan pencegahan dekubitus belum menjadi prioritas yang tinggi dalam pelayanan tindakan keperawatan.

Hal ini membuat pencegahan dekubitus menjadi hal yang utama karena pengobatan dekubitus membutuhkan waktu dan biaya yang besar. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan massase pada kulit pasien, pemeliharaan keadaan umum dan hygiene penderita, ataupun dengan tindakan khusus seperti mengurangi tekanan luar yang berlebih pada daerah tertentu dengan cara perubahan posisi tubuh tiap 2 jam ditempat tidur selama 24 jam. Pencegahan dekubitus dapat juga dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara mencegah terjadinya dekubitus.

Salah satu faktor untuk mencegah dekubitus adalah pengetahuan. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut memiliki alasan untuk menentukan suatu pilihan. Kekurangan pengetahuan tentang penyakit yang diderita akan mengakibatkan tidak terkendalinya proses perkembangan penyakit, termasuk deteksi dini adanya komplikasi penyakit (Palestin, 2006).

Pengetahuan keluarga dalam mencegah terjadinya dekubitus sangat penting, karena keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, serta pemeliharaan fisik anggotanya, pemeliharaan sumber-sumber yang ada dalam keluarga (Mubarak, 2005). Dekubitus beresiko tinggi terjadi pada pasien yang tidak mampu merasakan nyeri dan pasien yang terjadi kerusakan syaraf seperti pada pasien diabetes mellitus, sehingga keluarga perlu tahu cara mencegah terjadinya dekubitus sehingga tugas keluarga dapat terpenuhi.

Pada studi pendahuluan, observasi yang dilakukan penulis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, berdasarkan catatan rekam medis dari bulan Januari-Desember 2009 diperoleh data terdapat 76 pasien dekubitus dengan berbagai macam penyakit yang diderita pasien, seperti penyakit stroke, pasien jantung, pasien gagal ginjal dan pasien diabetes mellitus. Dari pasien tersebut, terdapat pasien yang mengalami dekubitus dan dengan derajat dekubitus yang berbeda.

Berdasarkan uraian di atas, mendorong peneliti untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan keluarga dalam pencegahan terjadinya dekubitus dengan kejadian dekubitus.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah adalah sebagai berikut: “Adakah hubungan pengetahuan keluarga dalam pencegahan terjadinya dekubitus dengan derajat dekubitus di RSUD Dr Moewardi Surakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dalam pencegahan terjadinya dekubitus dengan derajat dekubitus di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang pencegahan terjadinya dekubitus pada keluarga pasien di RSUD Dr Moewardi Surakarta.
- b. Mengetahui derajat dekubitus pada pasien di RSUD Dr Moewardi Surakarta.
- c. Mengetahui hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dalam mencegah terjadinya dekubitus dengan derajat dekubitus.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi institusi rumah sakit

Sebagai bahan masukan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan bagi pasiennya serta meningkatkan pengetahuan perawat di rumah sakit.

2. Bagi Institusi kependidikan

Sebagai bahan tambahan untuk bisa membantu penelitian dalam mencapai tujuan penelitian.

3. Bagi keluarga

Sebagai bahan masukan dan tolak ukur keluarga dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien

4. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu pembelajaran dan tambahan pengetahuan bagi peneliti dan mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan yang lebih luas lagi bagi peneliti.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan terjadinya dekubitus dengan kejadian terjadinya dekubitus. Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain :

1. Setyawan (2008) : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Perawat dalam Upaya Pencegahan Dekubitus di RS Cakra Husada Klaten. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental. Dengan sampel berjumlah 33 orang dengan instrument penelitian berupa lembar kuesioner dan *check list*. Metode yang digunakan metode deskriptif korelatif dan analisa data *Chi Square*. Hasil yang diperoleh yaitu dari nilai *Chi Square* sebesar 3,135 dengan probabilitas 0,077. Nilai *Chi Square* hitung lebih rendah dari nilai *Chi Square* table (3,135<3,84) berarti  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pencegahan dekubitus. Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabelnya yaitu pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus.
2. Jzen Fatoni (2007): Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Triase dengan Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat RSUDI Kustati Surakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan berjumlah 16 orang dengan instrument penelitian berupa lembar kuesioner. Analisa data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil yang diperoleh yaitu  $p=0,016$  dengan nilai kepercayaan 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dikatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang triase dengan pelaksanaan triase. Perbedaaan dengan penelitian ini dengan

penelitian sebelumnya adalah pada variabelnya yaitu pengetahuan keluarga dalam pencegahan dekubitus.