

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pada lanjut usia terdapat banyak perubahan fisiologis yang normal yang dialami lanjut usia, salah satunya yaitu perubahan pada sistem integumen, seiring dengan terjadinya proses penuaan kulit akan kehilangan elastisitas kulit (misalnya kering, kendur, kerut dan mudah luka), perubahan pigmentasi, atrofi kelenjar (misalnya, kelembaban, kelenjar keringat) karena adanya perubahan tersebut dapat berisiko terjadinya ulkus dekubitus (Potter & Perry, 2009)

Ulkus dekubitus dapat terjadi pada setiap tahap umur, tetapi hal ini merupakan masalah yang khusus pada lanjut usia. Kekhususannya yang terletak pada insiden kejadiannya yang erat kaitannya dengan immobilitas, di negara maju prosentase terjadinya ulkus dekubitus mencapai sekitar 11 % dan terjadi dalam dua minggu pertama perawatan. Adapun faktor risiko timbulnya ulkus dekubitus adalah immobilisasi, inkontinensia, malnutrisi, diabetes mellitus, insufisiensi vaskular, obesitas, hipoalbuminemia, dimensi berat, dan berubahnya tingkat kesadaran (Darmojo, 2011).

Faktor risiko timbulnya ulkus dekubitus stadium II atau lebih termasuk juga kulit yang kering, meningkatnya suhu tubuh, tekanan darah rendah, dan usia yang lanjut. Area yang biasa terjadi ulkus dekubitus adalah tempat di atas tonjolan tulang dan tidak dilindungi cukup dengan lemak subkutan, misalnya daerah sacrum, daerah trokanter mayor dan spina ischiadica superior

anterior, daerah tumit dan siku. Sekitar 6,5 – 9,4 % dari populasi umum orang dewasa yang dirawat di rumah sakit menderita paling sedikit satu ulkus dekubitus pada setiap kali masuk rumah sakit, pada pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, insiden ulkus dekubitus dapat menjadi jauh lebih tinggi (Morison, 2004).

Pada umumnya masalah kesehatan pada lanjut usia dipengaruhi karena kurangnya gerak yang turut berperan terhadap intoleransi aktifitas, awitan imobilitas atau intoleransi aktifitas untuk sebagian besar orang tidak terjadi secara tiba-tiba, bergerak dari mobilitas penuh sampai ketergantungan fisik total atau ketidakaktifan, tetapi lebih berkembang secara perlahan dan tanpa disadari. Penyebab imobilitas bermacam-macam, pada kenyataannya terdapat banyak penyebab imobilitas yang unik pada orang-orang yang diimobilisasi. Semua kondisi penyakit dan rehabilitasi melibatkan beberapa derajat imobilitas (Stanley, 2007). Salah satu masalah bagi lansia yang dirawat di rumah sakit, atau rumah perawatan lainnya, pasien tersebut memiliki risiko untuk mengalami risiko terjadinya ulkus dekubitus selama perawatan karena tekanan berat badan pada tempat tidur dan kurangnya mobilitas.

Panti Wredha Dhama Bhakti merupakan pembangunan dibidang kesejahteraan sosial sebagai bagian dari pembangunan nasional yang diselenggarakan oleh pemerintah kota Surakarta berdasarkan program yang ditentukan yaitu mereka yang telah berusia 60 tahun atau lebih dimana kondisinya terlantar, baik karena punya keluarga maupun lansia yang tidak diurus oleh keluarganya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada

tanggal 22 november 2012 di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta, didapatkan data, daya tampung panti 85 orang, baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pasien dapat lebih dari daya tampung tersebut, pada akhir tahun 2011 pasien berjumlah 89 orang yang terdiri dari laki-laki 37 orang dan perempuan 52 orang, yang berumur antara 60-90 tahun. Pada bulan November 2012 pasien berjumlah 89 orang yang terdiri dari laki-laki 37 dan perempuan 52 orang. Berdasarkan data pada kunjungan ke balai pengobatan dipanti ada beberapa penyakit yang sering dialami pasien seperti : ispa (infeksi saluran pernafasan), hipertensi, rematik artitis, stroke, batuk, flu, gatal-gatal, fraktur, dermatitis, diabetes mellitus. Dari penyakit tersebut ada beberapa penyakit yang berisiko terjadinya ulkus dekubitus, seperti : stroke, fraktur, dermatitis dan diabetes mellitus.

Dari data berdasarkan survey awal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan ketua panti dan pengasuh dari 89 orang ada 26 orang yang mengalami gangguan mobilisasi, baik mobilisasi penuh ataupun mobilisasi sebagian. Dengan kondisi 4 lansia mengalami gangguan mobilisasi dengan menggunakan kursi roda, 11 lansia mengalami gangguan mobilisasi hanya berbaring ditempat tidur secara pasif, dan 11 lainnya mengalami gangguan mobilisasi sebagian dimana lansia masih bisa melakukan aktivitasnya dengan dibantu oleh petugas seperti makan dan berpindah dari posisi berbaring ke posisi duduk. Melihat kondisi lanjut usia yang ada di panti tersebut dan melihat perubahan fisik yang terjadi pada lansia pada keadaan tersebut lansia memiliki potensi terjadinya risiko ulkus dekubitus.

Dari studi pendahuluan tersebut peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang “Gambaran Risiko Ulkus Dekubitus pada Lanjut Usia yang Mengalami Gangguan Mobilisasi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat ditarik rumusan masalah penelitian “Bagaimana gambaran risiko ulkus dekubitus pada lanjut usia yang mengalami gangguan mobilisasi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari peneliti ini adalah untuk mengetahui gambaran risiko ulkus dekubitus pada lanjut usia yang mengalami gangguan mobilisasi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari peneliti adalah :

- a. Untuk mengetahui bagaimana gambaran kondisi fisik umum pada lanjut usia dengan gangguan mobilisasi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- b. Untuk mengetahui bagaimana gambaran kesadaran pada lanjut usia dengan gangguan mobilisasi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat aktivitas pada lanjut usia yang mengalami gangguan mobilisasi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

- d. Untuk mengetahui bagaimana gambaran mobilitas pada lanjut usia dengan gangguan mobilisasi di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta.
- e. Untuk mengetahui bagaimana gambaran inkontinensia pada lanjut usia dengan gangguan mobilisasi di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan, wawasan, serta pengalaman dalam melakukan penelitian serta pemahaman lebih mendalam tentang bagaimana terjadinya resiko ulkus dekubitus.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Untuk memperoleh pengalaman sebagai pengembangan penelitian, sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan, dan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

b. Bagi perawat

Sebagai upaya pengembangan keilmuan keperawatan, khususnya keperawatan gerontik, sehingga mampu mengetahui bagaimana lansia dengan resiko dekubitus

c. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Bagi pihak institusi pelayanan kesehatan, sebagai masukan atau bahan evaluasi untuk menyusun dalam rangka meningkatkan

pengetahuan tenaga kesehatan untuk mengetahui bagaimana terjadinya resiko dekubitus di institusi pelayanan kesehatan.

d. Bagi Panti Wredha

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi panti untuk memberikan kebijakan-kebijakan terkait dengan pencegahan dekubitus.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Dari hasil penelusuran pustaka penelitian mengenai hubungan antara tingkat aktivitas dasar sehari-hari dengan resiko ulkus dekubitus belum ada yang meneliti. Ada beberapa penelitian yang mirip dengan yang akan dilakukan oleh peneliti :

1. Penelitian yang di lakukan oleh Sulistyaningsih murni (2010). Dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang signifikan antara status nutrisi dengan kejadian ulkus dekubitus pada penderita stroke di Yayasan Stroke Sarno Klaten. Persamaannya yaitu sama sama meneliti tentang kejadian ulkus dekubitus dan perbedaannya yaitu teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik aksidental sampling, Sedangkan pengambilan sampel yang dilakukan peneliti yaitu total sampling.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Suheri (2010). Dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama hari rawat dalam terjadinya ulkus dekubitus pada pasien immobilisasi 88,8% muncul luka ulkus dekubitus dengan rata-rata lama hari rawat pada hari kelima perawatan

dan pada hari pertama responden mendapat perawatan dirumah sakit luka ulkus dekubitus tidak muncul sama sekali. Persamaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode statistik deskriptif, dan perbedaannya terletak pada responnya yaitu pasien stroke sedangkan responden yang akan diteliti yaitu lansia.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, rahadyan (2011). Dengan hasildisimpulkan ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka ulkus dekubitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Perbedaannya yaitu cara pengumpulan data menggunakan quesioner sedangkan yang dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan pengkajian KATZ dan skala NORTON, persamaannya yaitu sama meneliti tentang kejadianulkus dekubitus.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Widodo, Arif (2007). Hasil dapat disimpulkan skala pengkajian Norton lebih baik dalam mendeteksi dini risiko ulkus dekubitus dibanding skala Braden. Pada penelitian ini persamaannya yaitu untuk mengetahui resiko terjadinya ulkus dekubitus, sedangkan perbedaannya yaitu uji untuk mengetahui keefektifan dalam mendeteksi resiko dekubitus dengan menggunakan skala Norton dan Braden, sedangkan yang dilakukan oleh peneliti yaitu hanya menggunakan skala Norton.

