

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ulkus dekubitus merupakan luka pada kulit dan jaringan lunak akibat tekanan konstan atau dalam waktu yang lama pada kulit. Luka ini terjadi pada area tulang tubuh seperti ishium, trokanter mayor, sacrum, tumit, malleolus lateral dan sebagian besar terjadi pada orang dengan mobilitas menurun sehingga sulit dalam mengubah posisi tubuhnya (Zaidi dan Sharma, 2021). Menurut Potter & Perry, 2012; Asmadi, 2008 pasien dengan durasi tirah baring yang lama memiliki potensi risiko gangguan integritas kulit akibat tekanan yang berkepanjangan, iritasi kulit, atau keterbatasan gerakan, yang dapat menyebabkan munculnya ulkus dekubitus atau luka tekan (Safitri et al., 2021) .

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh Suheri (2009) dalam Simanjuntak & Purnama (2020), dekubitus akan muncul sekitar pada hari kelima setelah imobilisasi atau sekitar enam jam setelah imobilisasi, namun tingkat risiko ini sangat bergantung pada tindakan pencegahan yang dilakukan. Menurut (Erika Martining Wardani & Riezky Faisal Nugroho, 2022) Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (Eropa, Amerika, Inggris, dan Singapura), angka 33,3% di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut data Riskesdes (2018), jumlah kasus dekubitus di Jawa Timur mencapai 55,3%. Menurut Erika,dkk (2021) dalam (Anzalna, 2023) menyatakan bahwa penilaian mutu pelayanan rumah sakit salah satunya yaitu tingginya angka kejadian ulkus dekubitus. Menurut Maryam, 2005

dalam (Mahmuda, 2019) Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi luka tekan/dekubitus bervariasi, tetapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*longterm care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*).

Salah satu alternatif dalam manajemen pasien koma untuk mencegah dekubitus adalah melakukan perubahan posisi tidur, seperti mengalihkan tubuh pasien ke sisi kanan dan sisi kiri (Setiawan et al., 2023). Selain itu, penggunaan minyak pada kulit dan dukungan dari perangkat medis tambahan seperti *back pillow* juga dapat mendukung upaya ini. (Potter & Perry, 2006). Menurut Herly et al. (2021), Perubahan posisi ini dilakukan setiap 2 jam dengan menjaga sudut sekitar 30 derajat pada bagian kepala tempat tidur dan mendukungnya menggunakan bantal busa. Pemberian posisi mobilisasi Alih baring dengan sudut 30 derajat, melibatkan tiga posisi berbeda yaitu, miring ke kanan selama 2 jam, berbaring telentang selama 2 jam, dan miring ke kiri selama 2 jam (Ariyani & Nurlaily, 2023).

Menurut pengalaman peneliti selama melakukan praktik klinik keperawatan di rumah sakit penggunaan bantal biasa sebagai penyangga tubuh miring kanan dan kiri menyebabkan pasien merasa tidak nyaman karena tekanan yang tidak merata pada tubuh, bantal yang mudah bergeser dan tidak tahan lama akibat menanggung beban atau tekanan tubuh yang berlebihan dalam jangka waktu lama, penumpukan bantal di belakang tubuh pasien hingga terlihat tidak rapi dan harus membutuhkan bantal lebih dari dua.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti *Perancangan Bantal Penyangga Tubuh Miring Kanan Dan Kiri Sebagai Upaya Mencegah Dan Mengurangi Risiko Ulkus Dekubitus Pada Pasien Bed Rest* sebagai alternatif penyangga tubuh miring kanan dan kiri yang murah, mudah dan nyaman sehingga dapat memudahkan dan membantu perawat dalam melakukan tindakan perawatan pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penelitian ini akan diarahkan untuk menjawab permasalahan mengenai “Bagaimanakah Perancangan Bantal Penyangga Tubuh Miring Kanan Dan Kiri Sebagai Upaya Mencegah Dan Mengurangi Risiko Ulkus Dekubitus Pada Pasien Bed Rest ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Merancang Bantal Penyangga Tubuh Miring Kanan Dan Kiri Sebagai Upaya Mencegah Dan Mengurangi Risiko Ulkus Dekubitus Pada Pasien Bed Rest.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tahap analisis bantal penyangga tubuh miring kanan dan kiri sebagai upaya mencegah dan mengurangi risiko ulkus dekubitus pada pasien bed rest.

- b. Mengidentifikasi proses perancangan bantal penyangga tubuh miring kanan dan kiri sebagai upaya mencegah dan mengurangi risiko ulkus dekubitus pada pasien bed rest.
- c. Mengidentifikasi kelayakan bantal penyangga tubuh miring kanan dan kiri sebagai upaya mencegah dan mengurangi risiko ulkus dekubitus pada pasien bed rest.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai dasar inovasi perancangan alat bantu penyangga tubuh miring kanan dan kiri sebagai upaya mencegah dan mengurangi risiko ulkus dekubitus pada pasien bed rest.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Klinik Mitra Medika
Dapat dijadikan sebagai alternatif alat bantu penyangga tubuh miring kanan dan kiri dalam mencegah dan mengurangi risiko ulkus dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan bagi pasien dan mengurangi beban kerja perawat.
- b. Bagi Prodi D-3 Keperawatan Blitar
Dapat dijadikan sebagai tempat mengembangkan ketrampilan mahasiswa, dapat menjadi daya tarik bagi calon mahasiswa dan membangun citra positif di lingkungan akademis.

c. Bagi Keluarga Pasien

Alat tersebut dapat membantu keluarga dalam merawat pasien dengan tirah baring lama di rumah atau di rumah sakit sehingga dapat mencegah dan mengurangi risiko ulkus decubitus.

d. Bagi Pasien

Alat tersebut dapat memberikan manfaat langsung kepada pasien dengan tirah baring lama dengan membantu mencegah dan mengurangi risiko ulkus dekubitus serta meningkatkan kenyamanan mereka selama masa perawatan.