

PENGARUH TINDAKAN PENCEGAHAN TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PADA LANSIA IMOBILISASI

Sulidah¹, Susilowati¹

¹Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan, Kalimantan Utara
E-mail: sulidah@borneo.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Dekubitus merupakan masalah yang sering ditemukan pada lansia imobilisasi. Dekubitus berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Seringkali dekubitus menimbulkan komplikasi infeksi yang bila pengelolannya tidak adekuat bisa mengakibatkan bakteriemia hingga menyebabkan kematian. Tindakan pencegahan penting dilakukan guna mempertahankan kualitas hidup lansia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh tindakan pencegahan terhadap kejadian dekubitus pada lansia imobilisasi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan pendekatan one group pre test – post test design. Populasi penelitian ini adalah lansia yang mengalami imobilisasi di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan. Besar populasi tidak diketahui secara pasti sehingga pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non random sampling dengan metode consecutive sampling. Besar sampel 18 subjek yang diperoleh selama tiga bulan. Subjek diberikan intervensi berupa tindakan pencegahan dekubitus yang dilakukan oleh peneliti dan tim teknis. Instrumen penelitian berupa lembar observasi untuk membandingkan kondisi kulit sebelum dan sesudah intervensi. Teknik analisis yang digunakan adalah uji Wicoxon.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan dapat menghindarkan lansia imobilisasi dari kejadian dekubitus. Terjadi perbaikan kondisi kulit setelah tindakan pencegahan dibanding sebelumnya dengan tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Penelitian ini mampu membuktikan manfaat tindakan pencegahan terhadap kejadian dekubitus pada lansia imobilisasi.

Kata Kunci: Dekubitus, Imobilisasi, Lansia, Tindakan Pencegahan

PENDAHULUAN

Dekubitus merupakan masalah kesehatan sekunder yang terjadi sebagai dampak lanjut terhadap masalah kesehatan yang menyebabkan penderita mengalami imobilisasi. Dekubitus dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi akan menjadi masalah yang khusus bila terjadi pada seorang lanjut usia (lansia). Kekhususannya terletak pada insiden kejadiannya yang erat kaitannya dengan imobilisasi (Martono, 2014). Imobilisasi merupakan ketidakmampuan transfer atau berpindah posisi atau tirah baring selama 3 hari atau lebih, dengan gerak anatomik tubuh

menghilang akibat perubahan fungsi fisiologik (Gilang, 2007).

Imobilisasi dapat menimbulkan berbagai masalah pada lansia. Menurut Zelika (2010) akibat yang ditimbulkan antara lain infeksi saluran kemih, sembelit, infeksi paru, gangguan aliran darah, dekubitus, atropi otot, dan kekakuan sendi. Masalah-masalah tersebut dapat berakibat serius bagi lansia, bahkan dapat berakhir dengan kematian. Imobilisasi juga sering mengakibatkan timbulnya komplikasi berupa osteoporosis, dekubitus, gangguan keseimbangan nitrogen, konstipasi, kelemahan, dan perubahan psikologik.

Dalam hal ini dekubitus merupakan permasalahan yang paling sering terjadi pada lansia imobilisasi.

Dekubitus merupakan kondisi dimana terjadi kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan dibawahnya bahkan dapat menembus otot sampai mengenai tulang. Menurut Al Kharabsheh et.al (2014), dekubitus terjadi sebagai akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Timbulnya luka dekubitus diawali dengan terjadinya kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan yang padat. Menurut William et. al (2009), seorang lansia mempunyai risiko untuk terjadinya dekubitus karena penurunan fungsi kulit, penurunan derajat toleransi jaringan terhadap tekanan dan penurunan persepsi sensori.

Insiden dan prevalensi dekubitus di Indonesia mencapai 40% atau yang tertinggi diantara negara-negara besar ASEAN lainnya. Menurut Bujang, Aini & Purwaningsih (2013), kejadian dekubitus terdapat pada tatanan perawatan akut (acute care) sebesar 5-11%, pada tatanan perawatan jangka panjang (long term care) sebesar 15-25%, dan tatanan perawatan dirumah (home health care) sebesar 7-12%. Khusus kejadian dekubitus pada perawatan dirumah, diperkirakan lebih dari 53% insiden dekubitus terjadi pada kelompok lansia akibat imobilisasi.

Gradasi dekubitus dibedakan oleh National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2009) menjadi empat stadium berdasarkan kedalaman jaringan yang mengenyainya yaitu Stadium I yang ditandai

dengan kulit kemerahan yang tidak hilang dengan ditekan, terlokalisasi, biasanya terjadi pada tempat penonjolan tulang. Pigmen kulit tampak lebih gelap dan berbeda dari area sekitarnya, kulit terasa nyeri jika diraba dan teraba hangat. Stadium II ditandai dengan adanya kerusakan sebagian dermis, tampak adanya luka atau kulit tampak rusak dengan warna luka merah, tidak ada nanah pada luka, luka dapat berisi cairan serum atau berbentuk bula. Stadium III berupa kerusakan dan nekrosis meliputi lapisan dermis dan jaringan subkutan tetapi tidak melewatinya sampai terlihat fascia. Stadium IV merupakan kehilangan lapisan kulit secara lengkap hingga tampak tendon, tulang, ruang sendi.

Pencegahan merupakan faktor penting pada lansia imobilisasi guna menghindarkan risiko dekubitus. Risiko terbesar terhadap dekubitus terjadi akibat tekanan pada kulit yang menonjol dalam rentang waktu yang cukup lama. Menurut Ginsbren (2008), proses terjadinya dekubitus dimulai dengan adanya tekanan pada permukaan tubuh yang menonjol yang secara berangsur-angsur menyebabkan gangguan sirkulasi darah setempat; dan bila berlangsung lebih lama maka area tersebut akan mengalami defisit nutrisi sehingga perlahan terjadi kematian jaringan/nekrosis. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan merubah posisi tirah baring secara berkala dan teratur serta menjaga kulit untuk tetap bersih.

Pencegahan dekubitus dapat dilakukan dengan berbagai upaya. Heineman (2010) menjelaskan prosedur pencegahan dekubitus dengan mengutip panduan praktik klinik American Health of

Care Plan Resources (AHCPR) bahwa intervensi yang dapat digunakan untuk mencegah dekubitus terdiri dari tiga kategori. Intervensi pertama ialah perawatan kulit dan penanganan dini meliputi mengkaji risiko klien terkena dekubitus, perbaikan keadaan umum penderita, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, pencegahan terjadinya luka dengan perubahan posisi tirah baring dan masase tubuh. Intervensi kedua yaitu meminimalisasi tekanan dengan matras atau alas tempat tidur yang baik. Intervensi yang ketiga yaitu edukasi pada klien dan support system.

Tindakan pencegahan dekubitus sudah sering dilakukan baik di panti jompo dan lebih-lebih di rumah sakit; tetapi pada tatanan komunitas hal tersebut merupakan sesuatu yang langka. Ketidakmampuan lansia dan keluarga serta keterbatasan pengetahuan keluarga menjadi penyebabnya. Bagaimanapun, lansia sangat tergantung pada bantuan orang lain untuk melakukan mobilisasi. Oleh karena itu perawat perlu mengajarkan pada keluarga atau penjaga lansia tentang tindakan pencegahan dekubitus pada lansia imobilisasi dengan melakukan perubahan posisi secara berkala. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh tindakan pencegahan terhadap kejadian dekubitus pada lansia imobilisasi pada tatanan komunitas di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Tarakan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen one-group pre test-post test design, yaitu peneliti ingin melakukan

suatu intervensi pada kelompok responden. Kelompok responden diobservasi sebelum dan sesudah intervensi untuk selanjutnya dilihat perbedaan kondisi responden sebelum dan sesudah intervensi berupa tindakan pencegahan dekubitus. Populasi penelitian ini adalah masyarakat lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan. Kriteria inklusi ditetapkan adalah lansia yang mengalami imobilisasi dan menjalani perawatan selain di unit pelayanan kesehatan.

Besar sampel ditetapkan 18 subjek dengan mengacu pada pendapat Gay sebagaimana dikutip oleh Setyawati (2011) bahwa ukuran minimal sampel untuk penelitian metode eksperimen adalah 15 subjek. Peneliti menggunakan teknik consecutive sampling dan menetapkan kurun waktu tiga bulan untuk pengambilan sampel, yaitu bulan Mei sampai Juli 2017.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini diadopsi dari Reuben (2015). Penilaian dilakukan dengan Skor Norton. Lembar observasi digunakan untuk mengetahui kondisi kulit responden sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi berupa tindakan pencegahan dekubitus. Setiap responden dilakukan pengamatan dua kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi yang diberikan berupa tindakan pencegahan dekubitus selama paling sedikit sepuluh hari. Data dianalisis dengan uji statistik bertingkat dari Wilcoxon.

HASIL

Peneliti menemukan lansia berjenis kelamin perempuan adalah yang terbanyak-

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
60 - 70 Thn	10	55,5%
71 - 80 Thn	5	27,8%
> 80 Thn	3	16,7%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	38,9%
Perempuan	11	61,1%
Tingkat Pendidikan		
<SD	4	22,2%
SD	8	44,4%
SLTP	4	22,2%
SLTA	2	11,1%
Penyakit		
HT	4	22,2%
Jantung	2	11,1%
Stroke	4	22,2%
DM	6	33,3%
Paru	1	5,6%
Liver	1	5,6%
Total	18	100%

mengalami imobilisasi yaitu 11 responden (61,1%), sedang lansia laki-laki yang mengalami imobilisasi berjumlah 7 responden (38,9%). Berdasarkan usia teridentifikasi lansia berusia 60-70 tahun adalah yang terbanyak mengalami keadaan imobilisasi yaitu 10 responden (55,5%); sedangkan lansia yang berusia 71-80 tahun dan lebih dari 80 tahun terdapat 8 responden (44,4%).

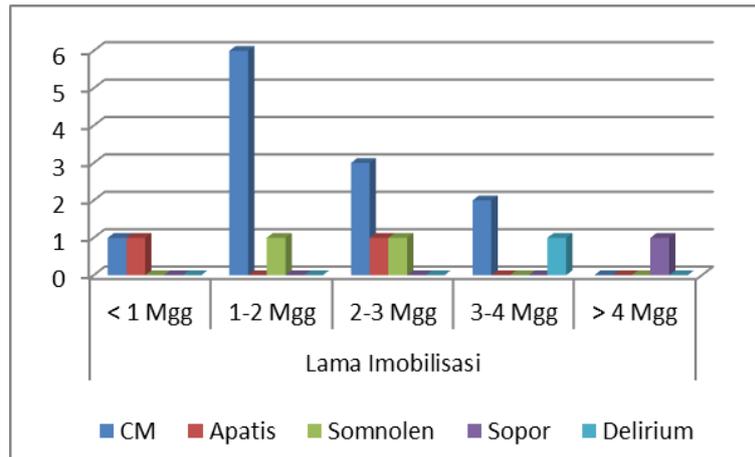
Tingkat pendidikan responden umumnya rendah dibuktikan dengan hanya didapat 2 responden (11,1%) dengan tingkat pendidikan SLTA; selebihnya terdapat 4 responden (22,2%) berpendidikan SLTP, 8 responden (44,4%) berpendidikan SD, dan 4 responden (22,2%) tidak sekolah atau tidak lulus SD.

Seluruh responden penelitian ini memiliki penyakit yang memberi kontribusi besar terhadap keadaan imobilitas yang dialaminya, selain akibat proses penuaan. Penyakit terbanyak yang diderita adalah

diabetes mellitus (DM) yaitu sebanyak 6 responden (33,3%); stroke dan hipertensi masing-masing terdapat 4 responden (22,2%). Penyakit paru dan liver merupakan yang paling sedikit diderita, yaitu masing-masing 1 responden (5,6%) (tabel 1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih memiliki tingkat kesadaran yang baik (*compos mentis*) dengan lama imobilisasi umumnya antara 1-2 minggu. Terdapat 12 dari 18 responden (66,7%) memiliki tingkat kesadaran penuh (*compos mentis*), 2 responden (11,1%) dalam keadaan apatis, dan masing-masing 1 responden (5,6%) dalam keadaan somnolen, spoor, dan delirium. Tingkat kesadaran berkorelasi dengan kejadian dekubitus, karena semakin buruk tingkat kesadaran maka semakin besar peluang untuk terjadi dekubitus.

Lama imobilisasi juga berbanding lurus dengan kejadian dekubitus. Semakin lama imobilisasi berarti peluang terjadinya-

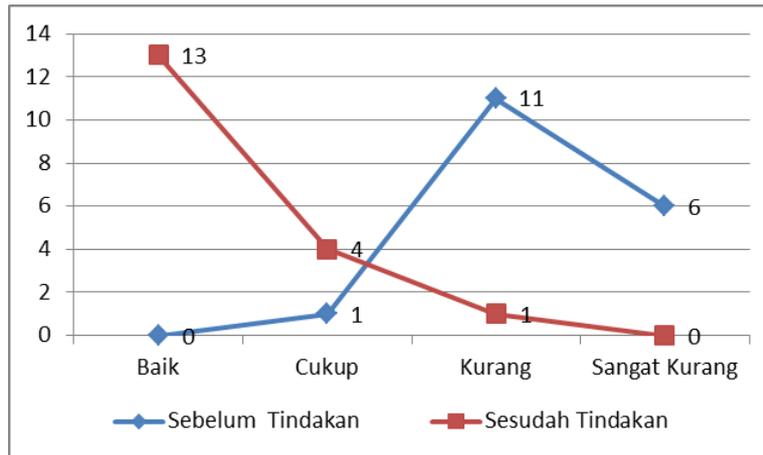


Gambar 1. Tingkat Kesadaran dan Lama Imobilisasi Responden

dekubitus semakin besar. Pada penelitian ini terdapat 7 orang (38,9%) responden mengalami imobilisasi selama 1-2 minggu dan 5 orang (27,8%) responden mengalami imobilisasi selama 2-3 minggu. Responden dengan imobilisasi terlama berlangsung lebih dari 4 minggu yaitu sebanyak 1 orang (5,6%) (gambar 1).

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki risiko untuk terjadinya dekubitus yang dibuktikan dengan skor Norton 9-13 sebanyak 11 orang (61%) dan sebanyak 7 orang (39%) memiliki risiko sangat tinggi untuk terjadi luka dekubitus dibuktikan dengan skor Norton kurang dari 9. Diantara 7 responden tersebut bahkan terdapat tiga responden yang sudah mengalami kemerahan hingga lecet, meskipun belum menjadi luka dekubitus. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi terjadinya dekubitus adalah kelembaban.

Berdasarkan penelitian menemukan sebelum dilakukan intervensi berupa tindakan pencegahan dekubitus kondisi kulit responden hampir seluruhnya dalam kondisi buruk, yaitu 11 responden (61%) mempunyai kondisi kulit kurang dan 6 responden (33%) mempunyai kondisi kulit sangat kurang. Kondisi kulit responden sebagian besar mengalami perubahan menjadi kondisi baik sesudah dilakukan intervensi tindakan pencegahan dekubitus. Setelah tindakan pencegahan, sebagian besar lansia memiliki kondisi kulit yang baik yaitu 13 responden (72%), 4 responden (22%) memiliki kondisi kulit cukup, dan tidak satupun responden memiliki kondisi kulit kurang atau buruk. Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai Z -3,898^b dengan nilai signifikansi $p=0,000$ yang berarti bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan terbukti secara signifikan dapat mencegah terjadinya dekubitus pada lansia imobilisasi (gambar 2).



Gambar 2. Analisis Perbandingan Kondisi Kulit Sebelum dan Sesudah Intervensi (Z score: -3,898^b, p-value: 0,000)

PEMBAHASAN

Imobilisasi merupakan faktor penting untuk terjadinya dekubitus. Imobilisasi dapat terjadi pada siapa saja tanpa membedakan jenis kelamin. Namun demikian pada penelitian ini terdapat kecenderungan perempuan lebih besar risikonya mengalami imobilisasi; hal ini berkaitan dengan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Semakin tinggi usia semakin besar pula ketidakmampuannya untuk mobilisasi akibat kelemahan dan penyakit yang dideritanya. Hasil yang sama didapatkan dalam penelitian Mutia, Pamungkas & Anggraini (2015) yang menemukan responden perempuan adalah yang terbanyak mengalami risiko dekubitus akibat imobilisasi.

Menurut Revis (2015), usia merupakan faktor intrinsik penyebab dekubitus karena pada usia lanjut telah terjadi penurunan elastisitas dan vaskularisasi sehingga meningkatkan resiko terjadi luka tekan. Akibat proses penuaan umumnya lansia mengalami kehilangan elastisitas otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan

respon inflamatori, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Risiko tersebut semakin meningkat karena pada lansia terjadi penurunan kemampuan fisiologis tubuh antara lain berkurangnya toleransi terhadap tekanan dan gesekan, berkurangnya jaringan lemak subkutan, berkurangnya jaringan kolagen dan elastin, serta menurunnya efisiensi kolateral kapiler pada kulit. Kemampuan lansia untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan berkurang sebagai dampak penurunan persepsi sensori.

Penyakit primer maupun sekunder yang mungkin dialami lansia akan meningkatkan risiko kejadian dekubitus karena kondisi sakit menambah ketidakmampuannya melakukan mobilisasi. Pada penelitian ini seluruh responden dalam keadaan sakit. Jenis penyakit terbanyak yang dialami oleh lansia adalah diabetes mellitus, stroke dan hipertensi. Penyakit-penyakit tersebut umumnya berkaitan dengan gaya hidup, pola makan dan aktifitas yang tidak sehat sejak usia belia. Hal tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan lansia

tentang pola hidup sehat masih rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan lansia berbanding lurus dengan tingkat pendidikan mereka yang umumnya rendah.

Jenis penyakit yang dialami oleh lansia sebagaimana yang terjadi pada responden penelitian ini umumnya dapat berakibat pada kerusakan syaraf penderitanya, misalnya stroke dan diabetes mellitus. Padahal kerusakan syaraf dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk merasakan sensasi nyeri. Sudah pasti hal ini semakin meningkatkan risiko dekubitus. Pada penelitian ini penyakit yang secara langsung menyebabkan imobilisasi adalah stroke yang diderita oleh empat responden. Sedangkan penyakit lain meskipun tidak secara langsung menyebabkan imobilisasi tetapi memperberat kondisi lansia; adapun penyebab utama imobilisasi adalah kelemahan dan gangguan penglihatan yang terjadi sebagai akibat proses penuaan.

Tingkat kesadaran merupakan faktor penyebab imobilisasi yang menjadi penyebab pokok untuk terjadinya dekubitus. Semakin buruk tingkat kesadaran maka semakin besar peluang untuk terjadi dekubitus. Hal ini berkaitan dengan ketidakberdayaan penderita untuk melakukan perubahan posisi. Seseorang yang mengalami perubahan kesadaran cenderung untuk memiliki ketergantungan yang tinggi dalam pemenuhan kebutuhan, termasuk perubahan posisi. Meskipun responden penelitian ini umumnya masih memiliki kesadaran penuh tetapi tingkat ketergantungan untuk melakukan perubahan posisi sangat tinggi. Hal ini berkaitan dengan kelemahan fisik

responden akibat proses penuaan maupun akibat penyakit yang menyertainya.

Lama imobilisasi sangat berperan terhadap timbulnya dekubitus. Semakin lama lansia mengalami imobilisasi semakin besar pula risiko dekubitus. Menurut Suheri (2009), luka dekubitus akan muncul pada hari ke lima setelah imobilisasi. Bahkan menurut penelitian Sabandar (2008) tanda-tanda dimulainya luka dekubitus sudah akan muncul setelah 6 jam imobilisasi. Namun demikian hal ini sangat tergantung dengan upaya pencegahan yang dilakukan. Responden penelitian ini menjalani imobilisasi dengan perawatan dan pencegahan dekubitus tidak standar. Hal ini karena responden hanya menjalani perawatan dirumah oleh anggota keluarga sendiri tanpa memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

Perawatan dan tindakan pencegahan yang dilakukan keluarga terhadap lansia imobilisasi pada penelitian ini tidak dilandasi dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Salah satu faktor yang tidak diperhatikan oleh keluarga adalah aspek kelembaban; padahal kelembaban berkontribusi besar terhadap timbulnya dekubitus. Ulkus dekubitus akan mudah terjadi pada kulit dengan intensitas kelembaban yang tinggi. Menurut Taghulih (2014) kulit yang lembab beresiko 7 kali lebih tinggi mengalami dekubitus. Keadaan kelembapan kulit dapat berasal dari keringat, linen yang basah atau keadaan inkontinensia. Kelembaban yang tinggi dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan erosi kulit sehingga

meningkatkan risiko terjadi luka terutama pada permukaan tubuh yang menonjol.

Dekubitus dapat dicegah melalui tindakan pencegahan yang adekuat. Pada penelitian ini, keluarga lansia telah melakukan tindakan pencegahan dekubitus meskipun tidak adekuat. Ketidaktahuan dan ketidakmampuan keluarga melakukan tindakan pencegahan dapat dipahami mengingat keluarga lansia merupakan orang awam yang tidak terdidik sebagai tenaga kesehatan. Bukti bahwa keluarga lansia telah melakukan tindakan pencegahan berupa kondisi kulit lansia dihubungkan dengan lama imobilisasi.

Responden penelitian ini telah mengalami imobilisasi lebih dari tiga hari dengan persentase terbanyak adalah antara 1-2 minggu. Kondisi demikian sewajarnya telah terjadi luka dekubitus bila tidak dilakukan tindakan pencegahan. Sebagai pembanding, peneliti telah mengeksklusikan dari penelitian ini beberapa lansia imobilisasi karena telah terjadi luka dekubitus meskipun lama imobilisasi baru berlangsung kurang dari satu minggu. Tidak adekuatnya tindakan pencegahan dekubitus yang dilakukan oleh keluarga juga tercermin dari risiko dekubitus yang tinggi pada responden berdasarkan skor Norton. Menurut Irawan (2010) perubahan posisi tirah baring pada kondisi imobilisasi yang dilakukan setiap 2 jam secara teratur dan berkesinambungan dapat menghindarkan penderita dari penekanan yang lama pada bagian tubuh tertentu yang dapat berakibat terjadinya luka.

Keberhasilan tindakan pencegahan yang dilakukan pada penelitian dapat dilihat dari perubahan kondisi kulit responden

antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pencegahan. Sebelum tindakan pencegahan, kondisi kulit responden umumnya dalam keadaan buruk. Beberapa lansia bahkan kondisi kulitnya telah mengalami kemerahan hingga lecet. Berdasarkan penjelasan yang disampaikan oleh keluarga dan atau pengasuh lansia diperoleh informasi bahwa selama ini lansia tidak mendapatkan perawatan maupun pencegahan dekubitus yang memadai. Keluarga hanya melakukan perawatan seadanya, antara lain menyeka dilakukan sekali dalam 1-2 hari; perubahan posisi dilakukan hanya ketika membantu pemenuhan kebutuhan dasar; tidak pernah dilakukan perawatan kulit; penggantian sprej paling cepat sekali seminggu atau ketika basah; dan seringkali membiarkan adanya lipatan-lipatan alas tidur lansia.

Risiko terjadinya dekubitus menurut Reuben (2015) dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Termasuk faktor intrinsik adalah imobilisasi, meningkatnya usia, keadaan malnutrisi, kelembaban, diabetes mellitus, penyakit stroke, penurunan tekanan darah, peningkatan suhu tubuh, dan ras kulit putih. Termasuk faktor ekstrinsik adalah tekanan, gesekan, dan geseran. Penjelasan sejenis dikemukakan oleh Jatmiko (2012) bahwa penurunan persepsi sensori dan penurunan derajat toleransi jaringan terhadap tekanan juga merupakan faktor risiko terjadinya dekubitus pada lansia.

Dalam penelitian ini, kecenderungan untuk terjadinya dekubitus pada lansia sangat besar; hal ini karena seluruh faktor risiko untuk terjadinya dekubitus dapat

ditemukan pada responden. Bertambahnya usia akan menjadikan kulit mengalami perubahan; lemak subkutan semakin menipis mengakibatkan kulit tidak elastis lagi. Penipisan jaringan epidermis dan hilangnya jaringan bantalan pada kulit menyebabkan kulit akan mudah mengalami kemerahan dan mudah terkelupas bila ada penekanan. Status nutrisi yang kurang pada sebagian responden juga sangat mempengaruhi kondisi kulit. Keadaan hypoproteinemia yang sering terjadi pada lansia akan merubah keseimbangan tekanan osmotik dan bisa menyebabkan terjadinya pembengkakan. Jaringan yang bengkak akan mudah mengalami kerusakan dan secara berangsur akan terjadi lecet.

Perbaikan kondisi kulit lansia setelah setelah tindakan pencegahan dekubitus dimungkinkan karena jadwal pemberian intervensi dilakukan secara ketat, disertai upaya pencegahan yang dapat memperbaiki kelembaban, sirkulasi dan kondisi kulit. Peneliti melakukan pengkajian faktor risiko secara berkesinambungan selama rentang waktu pemberian intervensi. Hasil pengkajian tersebut selanjutnya digunakan sebagai pedoman untuk melakukan upaya perbaikan dan pencegahan lebih dini sehingga kerusakan kulit yang mengarah pada keadaan dekubitus dapat dihindarkan. penelitian ini juga memberi bukti bahwa perawatan kulit yang dilakukan secara kerkesinambungan dapat memperbaiki kondisi kulit yang sudah mengalami proses kerusakan.

Hasil uji statistik tentang pengaruh tindakan pencegahan terhadap perubahan kondisi kulit lansia menggunakan uji

Wilcoxon dengan $p < 0,05$ diperoleh tingkat signifikansi 0,000 yang berarti tindakan pencegahan yang dilakukan bermakna secara signifikan untuk mencegah terjadinya dekubitus pada lansia imobilisasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) bahwa kejadian dekubitus dapat diperbaiki dengan menjaga keutuhan kulit melalui serangkaian perawatan kulit secara intensif. Tindakan tersebut juga dapat difungsikan sebagai upaya pencegahan terhadap kejadian dekubitus pada seseorang yang mengalami imobilisasi.

Tindakan pencegahan merupakan langkah pertama yang harus dilakukan untuk menghindari terjadinya luka tekan. Terhindarnya lansia dari keadaan dekubitus memberi kontribusi bagi lansia untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik. Dalam hal ini lansia terhindar dari ketidaknyamanan, sedangkan keluarga dapat menghemat biaya perawatan dibandingkan jika lansia mengalami dekubitus. Leir (2010), menyatakan bahwa keluarga dapat menghabiskan setidaknya dua pertiga dari pendapatan keluarga perbulan untuk melakukan perawatan dekubitus; tidak termasuk jika luka dekubitus mengakibatkan komplikasi lain; sudah pasti kebutuhan akan biaya perawatan semakin tinggi.

Heineman (2010) menjelaskan bahwa prinsip pencegahan dekubitus adalah menghindarkan kulit dari adanya tekanan yang berlangsung dalam interval waktu yang lama atau geseran yang berulang. Perawatan kulit juga diperlukan agar sirkulasi jaringan kulit menjadi lancar. Umumnya tindakan pencegahan perawatan kulit

dilakukan dengan memandikan lansia dengan air hanya minimal dua kali sehari atau bila perlu, melakukan masase ringan dan pemberian lotion pada permukaan kulit yang beresiko. Perlakuan tersebut diperlukan untuk merangsang peredaran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan lebih lancar.

Pemberian nutrisi yang adekuat sangat diperlukan untuk mencegah kerusakan jaringan dan peningkatan respon imun tubuh. Menjaga kelembaban kulit dari keringat maupun adanya inkontinensia urin dapat meningkatkan peregangan kulit dari rangsangan eksternal sehingga akan mencegah kerusakan akibat adanya gesekan ataupun tekanan dari luar. Perubahan posisi minimal setiap dua jam secara kontinyu atau pemberian bantal lembut didaerah yang beresiko akan mengurangi beban tubuh pada satu lokasi sehingga tekanan yang ada dapat dikurangi. Pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pencegahan dekubitus dapat menunjang upaya pencegahan yang dilakukan. Keterlibatan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan dekubitus akan berdampak positif bagi lansia maupun bagi keluarga.

Lama imobilisasi mempengaruhi risiko terjadinya dekubitus. Semakin lama seseorang mengalami imobilisasi maka risiko dekubitus juga semakin besar. Keluarga mempunyai peran penting dalam pencegahan dekubitus pada lansia imobilisasi pada tatanan perawatan komunitas. Oleh karena itu pada penelitian ini peneliti melibatkan keluarga dalam memberikan intervensi tindakan pencegahan dekubitus melalui perubahan posisi dan

melakukan perawatan kulit secara periodik. Keluarga juga menjadi support sistem yang sempurna bagi lansia imobilisasi, terutama dalam pemenuhan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Keterlibatan keluarga dalam memberikan intervensi adalah sebagai upaya memandirikan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan dekubitus pada lansia imobilisasi. Perawat komunitas yang ada di puskesmas bertanggungjawab melakukan transfer pengetahuan kepada masyarakat diwilayah kerjanya. Puskesmas diharapkan mampu melaksanakan dan mengembangkan program perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) yang telah terbukti mampu memberikan daya ungkit terhadap berbagai masalah kesehatan masyarakat, termasuk dalam program pencegahan kejadian dekubitus pada lansia imobilisasi. Keluarga yang mampu melakukan tindakan pencegahan dekubitus secara mandiri akan meringankan beban perawat komunitas sehingga memiliki kesempatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan lainnya.

Tindakan pencegahan dekubitus yang dilakukan pada penelitian ini meliputi perubahan posisi tirah baring setiap 2 jam sekali, menjaga kelembaban kulit, menjaga kebersihan tubuh penderita, menggunakan kasur angin, memasang bantal donat anti dekubitus pada bagian tubuh yang menonjol, melakukan latihan ROM pasif, dan melakukan massage ringan. Penggunaan kasur angin dan bantal donat dimaksudkan untuk menghindarkan lansia dari tekanan, menjaga postur tubuh dan meningkatkan rasa nyaman. Pemberian lotion pelembab dimaksudkan untuk menjaga kulit dari

kekeringan yang dapat mempercepat timbulnya erosi kulit sekaligus menjaga kelembaban kulit tetap dalam batas normal.

Kelembaban yang berlebihan dapat menyebabkan kulit mudah mengalami gesekan (friction) dan perobekan (shear) yang memungkinkan terjadinya luka dekubitus. Latihan ROM pasif dilakukan untuk menghindarkan lansia dari kontraktur dan atropi otot. Perubahan posisi tirah baring secara teratur dalam interval waktu 2 jam sekali diyakini dapat menghindarkan terjadinya luka dekubitus. Tindakan ini merupakan penekanan tindakan pencegahan dekubitus pada penelitian ini. Peneliti melakukan setiap tindakan secara hati-hati dan menunjukkan sikap empati untuk memastikan lansia mendapatkan tindakan pencegahan secara benar dan akurat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar lansia memiliki risiko untuk mengalami dekubitus dibuktikan dengan Skor Norton seluruh responden kurang dari 14. Tindakan pencegahan yang dilakukan terbukti secara signifikan dapat mencegah terjadinya dekubitus pada lansia imobilisasi, $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti merekomendasikan agar tindakan pencegahan dibuat sebagai sebuah prosedur tetap dalam perawatan penderita imobilisasi, khususnya pada lansia. Pada tatanan komunitas, puskesmas melalui perawat komunitas bertanggungjawab melakukan transfer pengetahuan tentang tindakan pencegahan dekubitus pada pasien imobilisasi kepada keluarga penderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Kharabsheh, M., Alrimawi, R., Al Assaf, R., Saleh, M. 2014. Exploring Nurses' Knowledge and Perceived Barriers to Carry Out Pressure Ulcer Prevention and Treatment, Documentation, and Risk Assessment. *American International Journal of Contemporary Research*, 4 (4), p. 112 – 119.
- Bujang, Aini & Purwaningsih (2013). Pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien Stroke yang mengalami hemiparesis di ruang Yudistira RSUD Semarang. *Jurnal Mitra Sehat Volume 3 Halaman 26 – 32*.
- Demarre, L. 2011. Pressure Ulcers: Knowledge and Attitude of Nurses and Nursing Assistants in Belgian Nursing Homes. *Brussel. Journal of Clinical Nursing*.
- Gender. Pressure Ulcer Prevention and Management. 2008. [cited 2017 Oct 29]. Available from: www.emedicine.com.
- Gilang P. 2007. Imobilisasi Pada Lansia : Pendekatan dan Pencegahan Komplikasi. Jakarta : UI Press.
- Ginsbrenng. 2008. Lecture Notes Neurologi. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Heineman, A. 2010. Dekubitus Ulcers: Pathophysiology and Primary Prevention. *Munich. Journal of Deutsches Arzteblatt International*.
- Irawan A. 2010. Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Terjadinya Dekubitus Pada Pasien Yang Dirawat di Ruang ICU RSUP dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas Banjarmasin: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
- Leir, E., D. 2010. Pressure Ulcers For Nursing Assistants and Family Caregivers. *Stop Pain.org*. [cited 2017 Oct 30] Available from: www.stoppain.org/pressureulcers/comm on/pdf/BIMC_caregiver.pdf
- Martono, H. 2014. Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi ke-4. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mutia, L., Pamungkas, K.A., Anggraini, D. 2015. Profil Penderita Ulkus Dekubitus Yang Menjalani Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap RSUD Arifim Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011 – Desember 2013. *JOM FK Volume 2 No. 2*.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcers: Incidence, Economics, Risk Assessment. Consensus

- Development Conference Statement. 2009. [cited 2017 Oct 30]. Available from: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/Final-2009-Treatment-technical-Report1.pdf>.
- Reuben B. 2015. Geriatric at Your Fingertips. New Jersey : Excerpta Medica, Inc. A Reed Elsevier Company.
- Revis R et al (2015). Dekubitus Ulcer. www.healthline.com.
- Sabandar, AO. 2008. Ulkus Dekubitus. Jurnal Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Setyawati, N. 2011. Penelitian Kesehatan. Jakarta : Prima Nusantara.
- Suheri. 2012. Gambaran Lama Hari Rawat Dalam Terjadinya Luka Dekubitus pada Pasien Imobilisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan [Skripsi]. Medan: Fakultas Keperawatan.
- Taghulih, M.M., K. Pandelaki, dan R. Hamel. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dekubitus Di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof Dr R. D. Kandou Manado. E_Ners UNSRAT, Vol 1, No. 1.
- William et.al. 2009. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. New York: McGraw-Hill.
- Zelika, DP. 2010. Perawatan Kesehatan Pada Usia Lanjut. Jakarta : Sinar Harapan.