

ANGKA KEJADIAN DAN FAKTOR RESIKO DOMINAN TERJADINYA *PRESSURE ULCER*

Arry Muji Astutik, Titih Huriah

StiKes Kendedes Malang

ama.lavender@gmail.com

ABSTRAK

Pressure ulcer adalah masalah yang harus dihadapi pasien dengan penyakit kronis, kelemahan, kelumpuhan dan bahkan ini menjadi penyakit sekunder bagi pasien yang dirawat di rumah sakit. *Pressure ulcer* adalah suatu kondisi di mana jaringan telah rusak akibat tekanan langsung pada kulit, dan akibat gesekan. Faktor risiko *pressure ulcer* terdiri dari pergerakan dan pergeseran, mobilitas, kelembaban, nutrisi, usia, merokok, dan aktivitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat *pressure ulcer* dan menganalisis faktor risiko yang paling berpengaruh pada *pressure ulcer*. Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif deskriptif. Penelitian dilakukan di RSUD Tidar Magelang pada Stroke Unit, digunakan teknik total sampling, dengan 49 responden masuk Unit Stroke pada 20 Mei-20 April 2016. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Skala Braden. Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS dengan tabulasi silang dan analisis regresi linier. Hasilnya menunjukkan 14,3% responden pada tingkat risiko tinggi dan 32,6% pada tingkat risiko rendah dan 53,1%. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap *pressure ulcer* adalah persepsi sensorik, kelembaban, pergerakan dan pergeseran. Diagnosis dengan tingkat signifikansi $<0,05$. Faktor risiko tukak tekanan dapat dicegah dengan memberikan teknik perawatan yang lebih baik dan pemantauan berkala terhadap pasien, sehingga kualitas perawatan pasien dan pasien di rumah sakit dapat sesuai dengan kondisi pasien.

Kata kunci: *pressure ulcer*, faktor resiko, level resiko

ABSTRACT

Pressure ulcer is a problem that must be faced by patients with chronic diseases, weak condition, paralysis and even this becomes a secondary suffering for patients who are hospitalized. *Pressure ulcer* is a condition where tissue has been damaged as a result of direct pressure on the skin, and due to friction. Risk factors for pressure ulcers consists of movement and shifting, mobility, moisture, nutrients, age, smoking, and activity. The purpose of this study was to analyzed the level of risk pressure ulcer and analyze the risk factors which most influence on pressure ulcers. This research was a descriptive exploratory research. The research was conducted in RSUD Tidar Magelang at the Stroke Unit, used total sampling technique, with 49 respondents who entered Stroke Unit on May 20 -20 April 2016. The instrument used in this study using a Braden Scale. Data were analyzed using SPSS program with cross tabulation and linear regression analysis. The results showed 14.3% of respondents at a high risk level and 32.6% at a low risk level and 53.1% were. The risk factors that most influence on pressure ulcer that sensory perception, moisture, nutrient movement and shifting with the level of significance $<0,05$. Risk factors for pressure ulcers can be prevented by providing better treatment techniques and periodic monitoring of the patient, so that the quality of patient care and the patient in the hospital can be in accordance with the patient's condition.

Keywords: *pressure ulcer*, risk factors, the risk level

PENDAHULUAN

Pressure ulcer merupakan suatu keadaan dimana jaringan kulit telah rusak akibat tekanan langsung pada kulit dan akibat gesekan serta friksi¹. Pasien rawat inap yang tidak dapat beraktifitas mandiri

pada hari ke-5 beresiko mengalami *pressure ulcer*¹⁶.

Smeltzer (2002) menyatakan 1,7 juta orang di dunia setiap tahunnya mengalami *pressure ulcer*. Angka kejadian *pressure ulcer* di RS Dr Sardjito Yogyakarta pada Oktober 2001 pada pasien yang *bedrest*

total, 40% nya mengalami *pressure ulcer*⁸. Hal ini haruslah menjadi perhatian penting bagi tenaga medis dan para medis, terutama perawat yang berada 24 jam bersama pasien.

Kejadian *pressure ulcer* di setiap pelayanan rawat inap masih saja ada, di Indonesia yaitu sebesar 33.3 %, angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan insiden *pressure ulcer* di ASEAN yang hanya berkisar 2.1-31.3 %¹³. Pasien dengan penyakit CVA menduduki peringkat teratas sebagai penderita *pressure ulcer*, sedangkan penyakit *diabetes mellitus* dan gangguan *orthopedic* lainnya menempati urutan dibawahnya⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa insiden terjadinya *pressure ulcer* bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi ditatanan perawatan *acute care*, 15-25% ditatanan perawatan jangka panjang/ *longterm care*, dan 7-12% ditatanan perawatan rumah atau *homecare*⁵. Purwaningsih (2001) dalam penelitiannya tentang angka kejadian *pressure ulcer* di Ruang A1, B1, C1, D1 dan ruang B3 IRNA I RSUP DR. Sardjito pada bulan oktober 2001, mendapatkan hasil dari 40 pasien tirah baring, angka insiden mencapai 40 %. Pada perawatan akut, insiden *pressure ulcer* 0.4-38%, pada perawatan yang lama 2.2-23.9% dan pada perawatan di rumah 0 %-29%, sehingga di unit perawatan akut rata-rata lama hari rawat dapat meningkat 4-17 hari.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *pressure ulcer* yaitu pergeseran, tekanan dan kelembaban merupakan faktor ekstrinsik, sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, diagnosa, nutrisi, dan tekanan *interface*¹⁸. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Said di ruang ICU Makasar tahun 2013 yang menyebutkan bahwa *pressure ulcer* dipengaruhi oleh lama rawat pada pasien rawat inap yang dapat meningkatkan tekanan *interface* serta kondisi dimana pasien tidak banyak bergerak (*immobilisasi*). Usia lanjut merupakan salah satu resiko terjadinya *pressure ulcer*¹³. Bujang (2003) menambahkan tidak dilakukannya alih baring setiap 2 jam pada pasien rawat inap dapat menyebabkan terjadinya *pressure ulcer*. Sedangkan faktor resiko *pressure ulcer* menurut Suriadi 2003 terdiri dari pergerakan dan pergeseran, mobilitas, kelembapan, nutrisi, usia, merokok, dan

aktifitas. Di Unit Stroke RSUD Tidar Magelang seluruh pasien merupakan pasien dengan perawatan total dan tidak dapat beraktifitas secara mandiri, meskipun tempat tidur telah dirancang menggunakan tempat tidur tidur fungsional dan menggunakan kasur anti *pressure ulcer*. Menurut NSQHS (2014), faktor resiko *pressure ulcer* dapat dicegah dengan menggunakan alat bantu, seperti kasur anti *pressure ulcer*.

Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis tingkat resiko *pressure ulcer* dan faktor resiko terjadinya *pressure ulcer* di Unit Stroke RSUD Tidar Magelang.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan *pressure ulcer*. Selain itu hasil penelitian ini dapat juga digunakan untuk memunculkan teori ataupun metode baru dalam melakukan tindakan pencegahan intervensi keperawatan sehingga dapat menurunkan kejadian *pressure ulcer* di rumah sakit. Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan baru khususnya bagi perawat rumah sakit yang bersangkutan sehingga dapat menerapkan sifat *caring* secara menyeluruh tanpa terlewat sedikitpun dan benar benar memperhatikan setiap perubahan pada pasien sekecil apapun, sehingga pasien tidak sampai terkena *pressure ulcer*. Dengan diketahuinya faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *pressure ulcer* diharapkan dapat memberikan petunjuk lebih lanjut terhadap perawat dalam melakukan intervensi keperawatan sehingga pasien terhindar dari *pressure ulcer*. Selain itu dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat merubah perilaku yang mungkin dapat menjadi faktor pemicu kejadian *pressure ulcer*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif deskriptif yang memaparkan tentang faktor resiko *pressure ulcer* Unit Stroke RSUD Tidar Magelang. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *diagno* secara bertahap mengenai tingkat resiko *pressure ulcer*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di unit strokemulai 20 April 2016 sampai dengan 20 Mei 2016 di Unit Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tidar

Magelang sejumlah 49 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan di Unit Stroke RS. Tidar Magelang yang diambil dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Skala Braden. Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS dengan tabulasi silang dan analisis regresi linier.

HASIL

1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	49
Perempuan	25	51
Tingkat Kesadaran		
Composmentis	10	20,4
Penurunan kesadaran	2	4,1
Somnolen	24	49
Stupor	13	26,5
Diagnosa Medis		
Gangguan metabolik	10	20,4
Perdarahan otak	34	69,4
Kerusakan otak	1	2
Gangguan kardiovaskuler	4	8,2
Usia (Tahun)		
Mean	65,142	
Standart deviasi	10,198	
Minimal	46	
Maximal	86	

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin responden paling banyak terdiri dari perempuan sebanyak 51%. Tingkat kesadaran responden terbanyak mengalami somnolen sebesar 49% dan paling sedikit penurunan kesadaran sebanyak 4,1%. Responden dengan 9iagnose medis perdarahan otak menduduki peringkat terbanyak sebanyak 69,4%. Responden usia tertua pada usia 86 tahun dan usia termuda usia 46 tahun.

2. Data Khusus

Tabel 2 Distribusi frekuensi kejadian tingkat resiko *pressure ulcer* di Unit Stroke RSUD Tidar Malang

Tingkat <i>pressure ulcer</i>	n	%
Resiko tinggi	7	14,3
Resiko sedang		
Resiko rendah		
Tidak berisiko	42	85,7
Total	49	100

Berdasarkan tabel 2 di atas jumlah terbesar responden tidak mengalami *pressure ulcer* sejumlah 85,7%. Angka tersebut didapatkan setelah dilakukan pengkajian luka dan pengkajian menggunakan skala braden. Dari seluruh responden yang tidak mengalami *pressure ulcer* sebagian masuk dalam kategori resiko rendah dan sebagian masuk dalam resiko sedang.

Tabel 3 Tabulasi silang faktor resiko persepsi sensori dengan kejadian *pressure ulcer*

Persepsi sensori	Kejadian <i>pressure ulcer</i>		
	Resiko tinggi	Resiko sedang	Resiko rendah
Keterbatasan penuh	3	0	0
Sangat terbatas	2	12	3
Keterbatasan ringan	2	11	13
Tidak ada gangguan	0	4	0
P value	0,007		

Faktor pertama adalah faktor resiko persepsi sensori terdapat masing masing 2 kejadian dengan resiko tinggi pada tingkat sangat terbatas, dan keterbatasan ringan serta 3 orang dengan keterbatasan penuh. Berdasarkan uji stastistik didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar $p \text{ value} = 0,007$ untuk variabel faktor resiko persepsi sensori. Hal ini berarti bahwa faktor resiko persepsi sensori merupakan salah satu faktor yang signifikan dapat menyebabkan terjadinya *pressure ulcer*.

Tabel 4 Tabulasi silang faktor resiko mobilitas dengan kejadian *pressure ulcer*

Mobilitas	Kejadian <i>pressure ulcer</i>		
	Resiko tinggi	Resiko sedang	Resiko rendah
Tidak mampu bergerak sama sekali	3		
Sangat terbatas	4		
Tidak ada masalah		0	
Tanpa keterbatasan		0	
P value	0,0001		

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p < 0,005$ yaitu sebesar $p = 0,0001$ untuk variabel faktor resiko mobilitas. Hal ini menunjukkan bahwa faktor resiko mobilitas merupakan salah satu faktor yang signifikan dapat menyebabkan terjadinya *pressure ulcer*.

Tabel 5 Tabulasi silang faktor resiko nutrisi dengan kejadian *pressure ulcer*

Nutrisi	Kejadian <i>pressure ulcer</i>		
	Resiko tinggi	Resiko sedang	Resiko rendah
Sangat buruk	3		
Kurang	3		
Mencukupi	1		
Sangat baik		0	
P value		0,000	

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu sebesar $p = 0,00$ untuk variabel faktor resiko nutrisi. Hal ini berarti bahwa faktor resiko nutrisi merupakan salah satu faktor yang signifikan dapat menyebabkan terjadinya *pressure ulcer*.

Tabel 6 Tabulasi silang faktor resiko kelembapan dengan kejadian *pressure ulcer*

Kelembapan	Kejadian <i>pressure ulcer</i>		
	Resiko tinggi	Resiko sedang	Resiko rendah
Selalu lembab	2		
Umumnya lembab	2		
Kadang lembab	3		
Jarang lembab		0	
P value		0,012	

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $\alpha < 0,05$ yaitu sebesar $p = 0,012$ untuk variabel faktor resiko kelembapan. Hal ini berarti bahwa faktor resiko kelembapan merupakan salah satu faktor yang signifikan dapat menyebabkan terjadinya *pressure ulcer*.

Tabel 7 Tabulasi silang faktor resiko aktivitas dengan kejadian *pressure ulcer*

Aktivitas	Kejadian <i>pressure ulcer</i>		
	Resiko tinggi	Resiko sedang	Resiko rendah
Total ditempatkan tidur	7		
Dapat duduk		0	
Berjalan kadang kadang		0	
P value		0,02	

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $\alpha < 0,05$ yaitu sebesar $p = 0,02$ untuk variabel aktivitas. Hal ini menunjukkan bahwa faktor resiko aktivitas merupakan salah satu faktor yang signifikan dapat menyebabkan terjadinya *pressure ulcer*.

Tabel 8 Tabulasi silang faktor resiko pergerakan dan pergeseran dengan kejadian *pressure ulcer*

Pergerakan dan pergeseran	Kejadian <i>pressure ulcer</i>		
	Resiko tinggi	Resiko sedang	Resiko rendah
Bermasalah	4		
Potensial bermasalah	3		
Keterbatasan ringan		0	
p value		0,017	

Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $\alpha < 0,05$ yaitu sebesar $p < 0,017$ untuk variabel pergeseran dan pergerakan. Hal ini berarti bahwa faktor resiko pergerakan dan pergeseran merupakan salah satu faktor yang signifikan dapat menyebabkan terjadinya *pressure ulcer*.

Tabel 9 Uji regresi linier faktor yang paling mempengaruhi *pressure ulcer*

Faktor Risiko	B	Beta	Sig
constant	2,239		
Persepsi sensori	-,107	-,211	0,006
Mobilisasi	-,260	-,409	0,000
Pergerakan dan pergeseran	,085	,122	0,000
Kelembapan	-,073	-,090	0,229
Aktifitas	-,222	-,384	0,000
Nutrisi			

Berdasarkan tabel 9 diatas telah dipaparkan hasil uji statistik menggunakan regresi linier menunjukkan nilai *contant* untuk faktor resiko yang mempengaruhi *pressure ulcer* yaitu 2,239. Nampak bahwa faktor mobilitas, pergerakan dan pergeseran kelembapan dan nutrisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya PU dengan nilai signifikan 0,000.

KESIMPULAN

Faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap terjadinya *pressure ulcer* yaitu kelembapan, mobilisasi, pergerakan dan pergeseran, nutrisi. Meskipun faktor faktor lainnya juga masih merupakan faktor yang signifikan merupakan penyebab dari PU. Namun faktor yang paling berpengaruh ini dapat dijadikan tolak ukur untuk upaya pencegahan PU.

DAFTAR PUSTAKA

1. Braden BJ, Bergstrom N . (2000). A Conceptual Schema For The Study Of The Etiology Of Pressure Sores. *Rehab Nursing*, 44-45.
2. Bredesen, Ida Marie et al. (2013). The prevalence, prevention and multilevel variance of pressure ulcers in Norwegian hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* , Volume 52 , Issue 1 , 149 - 156
3. Bergstrom. (1992). A clinical trial of the braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Clin Nort Am*. 22 (2) 417-428.
4. Compher, Charlene, et al. (2007). "Obesity reduces the risk of pressure ulcers in elderly hospitalized patients." *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 62.11: 1310-1312.
5. Davis, Jennifer .(2011). Decubitus ulcer: risk factors, prevention and treatment. *The Veterinary Nurse*. 23 : 130-139.
6. Eberlein-Gonska M, Petzold T, Helaß G, Albrecht DM, Schmitt J. The Incidence and Determinants of Decubitus Ulcers in Hospital Care: An Analysis of Routine Quality Management Data at a University Hospital. *Deutsches Ärzteblatt International*. 110(33-34):550-566. doi:10.3238/arztebl.(2013).0550.
7. Lahmann, Nils A.; Tannen, Antje; Dassen, Theo dan Kottner, Jan. 2009. Friction and shear highly associated with pressure ulcers of residents in long-term care – Classification Tree Analysis (CHAID) of Braden items. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Blackwell Ltd. ISSN 1356-1294.
8. Ledoux WR, Shofer JB, Cowley MS, Ahroni JH, Cohen V, Boyko EJ. (2013). Diabetic foot ulcer incidence in relation to plantar pressure magnitude and measurement location. *Journal of diabetes and its complications*. 302-304.
9. Man, Shiu-piu et al. (2013). Hypotension Is a Risk Factor for New Pressure Ulcer Occurrence in Older Patients After Admission to an Acute Hospital .*Journal of the American Medical Directors association*. Volume 14 , Issue 8 , 627.e1 - 627.e5
10. Page, Karen Nicola; Barker, Anna Lucia dan Kamar, Jeannette. (2010). Development and validation of a pressure ulcer risk assessment tool for acute hospital patients. *The Wound Healing Society*. 506-507.
11. Rich SE, Shardell M, Hawkes WG, et al. (2011). Pressure-Redistributing Support Surface Use and Pressure Ulcer Incidence in Elderly Hip Fracture Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*. 59(6):1052-1059. doi:10.1111/j.1532-5415.03446.
12. Sharma, Upasana, Sukhpal Kaur, and Amarjeet Singh. (2013). "Knowledge, beliefs and practices of caregivers regarding home based bed sore care in Chandigarh, North India." *J Postgrad Med Edu Res*. 47.3.138-143.
13. Sugama . (2000). New Synthetic Fiber Sheets Prevention Moisture And Heat Retention And Reduce Shear In Bedfast Patients. *World Council Of Enterostomal Therapists Journal*.
14. Swanson, Melvin S., et al. (2011). "Braden subscales and their relationship to the prevalence of pressure ulcers in hospitalized obese

- patients." *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. 6.1:21-23.
15. Sving, Eva et al. Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 51 , Issue 5 , 717 - 725
 16. Suheri. (2009). Gambaran Lama Hari Rawat Dalam Terjadinya Luka Dekubitus Pada Pasien Immobilisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
 17. Setiyawan. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Upaya Pencegahan Dekubitus Di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten, Jurnal KesMaDaSka, Vol 1 No. 1, Juli.
 18. Suriadi, Sanada,H., Sugama, J., Thigpen,B., Subuh, M. (2008).Development of a new risk assessment scale for predicting pressure ulcer in an intensive care unit. *Journal Compilation British Association of Critical Care Nurses*. 13(1), 34-43.
 19. Suriadi, Sanada H, Kitagawa A, et.al. (2003). Study of reliability and validity of the braden scale translated into indonesia..Master thesis. Kanazawa University, Japan.