

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* merupakan ruang perawatan untuk anak dengan kondisi kritis. Anak yang dirawat di ruang tersebut adalah anak yang mengalami gangguan kesehatan yang cukup serius dimana telah dilakukan pemeriksaan diagnostik sehingga mengharuskan anak dirawat di ruangan intensif. Anak yang dirawat di rumah sakit terlebih lagi jika harus dirawat di ruang intensif akan menjadi fase baru dalam kehidupan anak, tempat yang terasa asing, alat-alat medis yang dilihat, bau yang khas dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada anak (Norton & Westwood, 2012).

Perawatan anak di PICU berbeda dengan perawatan anak yang hanya dirawat di bangsal. Perawatan selama anak di rumah sakit akan menimbulkan stressor, baik stressor lingkungan, stressor psikologis, dan stressor fisik. Stressor fisik anak misalnya nyeri akibat tindakan invasif, anak merasakan ketidaknyamanan terhadap prosedur tindakan selama perawatan, anak tidak mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari misalnya bermain, makan dan minum. Hal tersebut menyebabkan traumatik pada anak (Hockenberry & Wilson, 2009).

Anak yang dirawat di PICU mengalami gangguan mobilisasi, sehingga berisiko untuk mengalami luka tekan (Elliot & Fox, 2008). Luka tekan sering disebut juga dikubitus (*bedsores, pressure ulcer, pressure sores*) merupakan penurunan suplai darah dan malnutrisi yang terjadi akibat penekanan pada kulit secara terus menerus, hal tersebut yang menyebabkan terjadinya luka tekan atau dikubitus. Gangguan suplai darah yang menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia atau iskemi jaringan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian sel (Bansal et al, 2005). Menurut Schindler (2011) kejadian luka tekan pada bayi dan anak saat

kondisi kritis yaitu sebesar 18% sampai 27%. Luka tekan atau injuri yang terlokalisir pada bagian kulit atau jaringan bawah yang mana terdapat tulang menonjol, disebabkan gesekan atau kombinasi tekanan. Epidemiologi luka tekan bervariasi di beberapa tempat, insiden berkisar antara 0,4% sampai dengan 38% yang terjadi di ruang perawatan akut, di perawatan jangka panjang berkisar 2,2% sampai dengan 23,9% sedangkan berkisar antara 0% sampai dengan 7% yang melakukan perawatan di rumah (Reddy, Madhuri, Gill, Sudhep, Roccon, Paula, 2008).

Risiko luka tekan sering kali diabaikan oleh tim kesehatan dan hanya diamati pada pasien orang dewasa, padahal anak yang dirawat dalam kondisi kritis pun berisiko mengalami luka tekan sama halnya dengan orang dewasa, ketidakmampuan mobilisasi, lama perawatan, terpasangnya alat-alat untuk menunjang pengobatan seperti ventilasi mekanik atau ventilasi noninvasif (Schindler, 2011). Risiko terjadinya luka tekan pada anak yaitu dapat dilihat dari faktor tekanan mobilitas dan aktifitas, penurunan sensori, dan juga faktor ekstrinsik meliputi kelembaban dan gesekan dan pergeseran, dapat juga dilihat dari faktor intrinsik yaitu nutrisi, usia dan juga tekanan arteriolar (Branden & Bergstorm, 2000).

Pengkajian risiko luka tekan pada anak dapat dikaji dengan menggunakan "*Braden Q scale for pediatric*". Risiko luka tekan pada anak penting untuk dikaji sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan luka tekan. (Curley, 2003).

Validitas dan reliabilitas alat ukur skala Braden Q lebih tinggi dari pada alat ukur yang lain yaitu Norton scale dan Waterlow scale (Ayello, 2003; Braden & Mekleburst, 2005). Skala Braden Q dikembangkan oleh Curley et al pada tahun 2004. Skala Braden Q memiliki 7 subkala yaitu, mobilitas, aktifitas, persepsi sensori, kelembaban, gesekan, nutrisi, perfusi jaringan atau oksigenasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Luka tekan menjadi risiko bagi pasien anak yang dirawat di ruang intensif. Dalam melihat gambaran luka tekan yang terjadi banyak cara pengukuran untuk melihat risiko luka tekan, tetapi skala Braden Q sudah teruji validasi dan reliabilitas dalam pengukuran risiko luka tekan pada anak di ruang perawatan intensif, maka dari itu penulis tertarik menggunakan pengukuran skala Braden Q untuk mengetahui gambaran risiko luka tekan pada anak dengan pengukuran Braden Q di ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran risiko luka tekan pada anak berdasarkan skala Braden Q di ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, lama rawat.
- b. Mendeskripsikan gambaran risiko luka tekan berdasarkan mobilitas.
- c. Mendeskripsikan gambaran risiko luka tekan berdasarkan aktivitas.
- d. Mendeskripsikan gambaran risiko luka tekan berdasarkan persepsi sensori.
- e. Mendeskripsikan gambaran risiko luka tekan berdasarkan kelembaban.
- f. Mendeskripsikan gambaran risiko luka tekan berdasarkan gesekan dan robekan.
- g. Mendeskripsikan gambaran risiko luka tekan berdasarkan nutrisi.

- h. Mendeskripsikan gambaran risiko luka tekan berdasarkan perfusi jaringan dan oksigenasi.
- i. Mendeskripsikan lokasi terjadinya risiko luka tekan.
- j. Mendeskripsikan kategori risiko luka tekan berdasarkan skor Braden Q.

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

##### **1. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang gambaran risiko luka tekan pada anak khususnya di ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat dari penelitian ini dapat menambah daftar hasil penelitian dan sebagai data yang akan melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengukuran risiko luka tekan pada anak.

##### **3. Bagi Fasilitas Kesehatan**

Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan khususnya bagi tenaga kesehatan di rumah sakit agar dapat mengkaji risiko luka tekan pada anak dengan pengukuran Braden Q sehingga bisa mencegah terjadinya luka tekan.

#### **E. Bidang Ilmu**

Penelitian ini merupakan penelitian bidang ilmu keperawatan anak.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Hasil
1	Dera Alfiyanti, Nani Nurhaeni, Tris Eryando	2012	Pengaruh Perawatan Kulit Berdasarkan Skor Skala Braden Q Terhadap Kejadian Luka Tekan Anak Di Pediatric Intensive Care Unit (Picu) Rs. Tugurejo Dan Rs. Roemani Semarang	Hasil penelitian secara statistik tidak ada pengaruh antara perawatan kulit berdasarkan skor Skala Braden Q dengan kejadian luka tekan anak di PICU RSUD Tugurejo dan RS. Roemani Semarang ( $p=0,60$ ; $=0,05$ ).
2	Era Dorihi Kale,Elly Nurachmah, Hening Pujasari	2014	Penggunaan Skala Braden Terbukti Efektif Dalam Memprediksi Kejadian Luka Tekan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala Braden mempunyai validitas prediksi yang baik dengan nilai sensitifitas 88,2% dan spesifitas 72,7%.
3	Catherine Noonan RN, MS, CPNP, CWONa,□, Sandy Quigley RN, CPNP, CWOCNa , Martha A.Q. Curley RN, PhD, FAANb,c	2011	Using the Braden Q Scale to Predict Pressure Ulcer Risk in Pediatric Patients	menggunakan Skala Q Braden mencegah Risiko pasien pediatrik mengalami luka tekan .Penilaian akurat risiko pasien untuk pasien luka tekan adalahLangkah pertama dalam membimbing intervensi keperawatan yang tepat yang mencegah terjadinya luka tekan

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada waktu penelitian, metode analisis data dalam penelitian ini hanya melihat gambaran risiko luka tekan yang terjadi pada anak di ruang perawatan intensif.