

# PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN LUKA AKIBAT TIRAH BARING/*PRESSURE ULCERS* DI RUMAH ANALISIS FENOMENOLOGI

<sup>1</sup>Kristoforus Triantono, <sup>2</sup>Blacius Dedi, <sup>3</sup>Anni Sinaga

<sup>1</sup>Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel @: kristoforustriantono@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel @: dediblacius@yahoo.com

<sup>3</sup>Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel @: annisinaga1@gmail.com

## ABSTRAK

Insiden *pressure ulcers* senantiasa meningkat, 1,3 juta s.d 3 juta orang dewasa secara umum mengalami *pressure ulcers*. Sekitar 0,4%-38% *pressure ulcers* terjadi di rumah sakit, sedangkan 2,2%-23% terjadi pada pasien dengan perawatan jangka panjang dan 0%-17% nya terjadi pada saat perawatan pasien di rumah. *Pressure ulcer* dapat terjadi dalam waktu 2-6 jam, kunci utama dalam pencegahannya adalah dengan mengidentifikasi secara akurat individu yang beresiko tinggi, pencegahan yang komprehensif akan efektif untuk menurunkan angka kejadian *pressure ulcers* dan tentunya dapat menurunkan biaya perawatan. Jenis penelitian adalah kualitatif analisis fenomenologi yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat luka *pressure ulcers* di rumah. Metode pengambilan data dengan *indeep interview*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan jumlah partisipan sebanyak 6 orang. Didapatkan 6 tema sebagai berikut: 1) *pressure ulcers* terjadi pada waktu yang lama, 2) penyakit kronis menyebabkan pasien harus tirah baring dalam waktu yang lama, 3) pemilihan perawatan pada saat mengetahui ada masalah kesehatan, 4) lebih memudahkan keluarga perawatan di rumah, 5) menjaga kebersihan pasien dimandikan 1 kali sehari, dan 6) perawatan rutin, dirawat oleh suster dari *wound care*. Saran yang diberikan oleh peneliti: 1) Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian bagi pihak rumah sakit agar lebih membekali perawat dalam mempersiapkan keluarga yang akan melakukan perawatan di rumah, 2) Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih mendalam mengenai sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai pentingnya perawatan luka, 3) Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan tolak ukur bagi para staf pengajar dalam mematangkan ilmu keperawatan gerontik yang berhubungan dengan perawatan luka.

**Kata kunci :** Pengalaman, keluarga, lansia, luka akibat tirah baring (*Pressure Ulcers*)

## ABSTRACT

*The incidence of pressure ulcers varies greatly rises, incidence rates of 0.4% to 38.0% for hospitals, 2.2% to 23.9% for long-term care, and 0% to 17% for home care have been reported. Pressure ulcers can develop within 2 to 6 hours. Therefore, the key to preventing pressure ulcers is to accurately identify at-risk individuals so that preventive measures may occur and effectively reduce the incidence of pressure ulcers and of course the cost. These research used a qualitative method with phenomenology analyze, the aim is to explore the family experience while taking care of a pressure ulcers at home. Method of the data used in depth interview. The technique of sample was purposive samplings with total of participant were 6 people. There were 6 theme on this research: 1) pressure ulcers happen in a long term, 2) chronic ill caused client have to lay on the bed in a long time, 3) choosing a treatment when family found out about the health issue, 4) it easier for the family to choose home care, 5) for personal hygiene client has shower once a day and 6) routine treatment by wound care nurses. Suggestion from the writer: 1) the research can motivated hospital to develop the*

*preventive act and caring for the pressure ulcers, 2)for the next researcher can study more about how far the knowledge of the family about the importance to take care of the wounds, 3) the research can add more the concept of gerontic about caring for the elderly with the wound caused by pressure ulcers.*

**Key word:** *Experience, family, elderly, pressure ulcers*

## Pendahuluan

Keperawatan terus mengalami perubahan dan perkembangan. Sejalan dengan perubahan dan perkembangan keperawatan dengan tuntutan kebutuhan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. (Hasil Lokakarya Nasional 1983 dalam Gartinah 1997).

Kelemahan fisik pada pasien secara total atau dinamakan pasien *total care* memerlukan perawatan khusus dalam rangka membantu memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Pasien dengan *total care* memiliki risiko tinggi mengalami cedera, yang kita kenal dengan ulkus dekubitus (*pressure ulcers*). Menurut Asmadi (2008), efek dari immobilisasi pada kulit adalah rusaknya integritas jaringan kulit, seperti abrasi dan *pressure ulcers*. Hal tersebut terjadi disebabkan oleh karena pada immobilisasi terjadi gesekan, tekanan, jaringan bergeser satu dengan yang lain, dan penurunan sirkulasi darah pada area yang tertekan, sehingga terjadi iskemik pada jaringan yang tertekan. *Pressure ulcers* yang terjadi dapat diperburuk lagi dengan adanya infeksi, trauma, kegemukan, berkeringat dan nutrisi yang buruk.

*Pressure ulcers* terjadi antara 1 sampai 3

miliar orang tiap tahunnya di *United State*. Biasanya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 70 tahun. Dalam penelitian Baumgarten mengenai lansia yang dilarikan ke rumah sakit karena keadaan *emergency*, 6,2%nya mengalami *pressure ulcer* sesaat setelah dirawat. Rata-rata angka kejadian meningkat secara drastis pada kelompok resiko tinggi seperti pasien *quadriplegia*, pasien *orthopedic* dengan fraktur, pasien yang diterima di perawatan kritis dan pasien lansia dengan fraktur leher femur. Prevalensi rata-rata kejadian *pressure ulcers* terjadi pada usia dewasa tua yang membutuhkan perawatan kronis sebesar 40%. Di semua lingkungan perawatan pasien individu dengan usia 65 tahun dikategorikan sebagai individu yang beresiko tinggi mengalami *pressure ulcers*. (Baumgarten et al., 2006 dalam buku *Gerontological Nursing*)

Hasil penelitian Lyder (2003) menyebutkan bahwa setiap tahunnya insiden terjadinya *pressure ulcers* senantiasa meningkat, 1,3 juta s.d 3 juta orang dewasa secara umum mengalami *pressure ulcers*. Sekitar 0,4%-38% *pressure ulcers* terjadi di rumah sakit, sedangkan 2,2%-23% terjadi pada pasien dengan perawatan jangka panjang dan 0%-17% terjadi pada saat perawatan pasien di rumah. Insiden peningkatan kejadian *pressure ulcer* tergantung pada jenis penyakit dan atau tingkat keparahannya, keadaan ini biasanya banyak terjadi pada lansia dikarenakan makin menurunnya kualitas hidup lansia. Saat ini *pressure ulcer* menjadi salah satu indikator hidup yang berkualitas, sehingga kegagalan dalam pencegahan dan penanggannya dapat membawa pihak tertentu ke dalam jalur hukum. *Pressure ulcer* sendiri dapat terjadi dalam waktu 2-6 jam, jadi kunci utama dalam pencegahannya adalah dengan mengidentifikasi

secara akurat individu yang beresiko tinggi mengalaminya sehingga pengukurannya dapat dilakukan segera.

*Pressure ulcers* terjadi selain kurangnya mobilisasi juga dikarenakan kurangnya dukungan dari orang yang merawat, dalam hal ini keluarga sebagai sistem pendukung utama namun tidak mengenal atau tidak mengetahui alasan mengapa *pressure ulcers* itu bisa sampai terjadi, juga ada banyak hal yang mempengaruhi. Lebih jauh lagi keluarga memberikan konteks sosial saat terjadinya penyakit dan bagaimana penyakit tersebut diatasi, konsekuensinya, keluarga bertindak sebagai suatu unit utama di dalam pelayanan perawatan kesehatan. (Stanley, 2007)

Supriadi (2007), kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas kesehatan keluarga tersebut: 1) mengenal masalah kesehatan, 2) mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, 3) memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, 4) mempertahankan suasana rumah sehat, 5) menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

**Tabel 1.2**

Angka Kunjungan Pasien Dengan *Pressure Ulcers* Berdasarkan Usia Di Klinik *Wound Care* Rumah Sakit Immanuel

No.	Usia	Jumlah Kunjungan
1	20-29 Tahun	7
2	30-39 Tahun	1
3	40-49 Tahun	3
4	50-59 Tahun	3
5	60-69 Tahun	97
6	70-79 Tahun	84
7	80-89 Tahun	5

Analisis tabel 1.2 terlihat angka kejadian *pressure ulcers* berdasarkan usia di klinik *Wound Care* Rumah Sakit Immanuel, pada jumlah terbanyak, tercatat 97 kunjungan pasien dengan usia 60-69 tahun, terbanyak ke-2 tercatat 84 kunjungan pasien dengan usia 70-79 tahun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO),

lanjut usia tua (*old*) yaitu 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

Hasil dari wawancara interpersonal dengan salah satu keluarga pasien yang merawat pasien dengan *pressure ulcers* di rumah, yaitu Ny. S mengatakan bahwa: “Ibu saya awalnya mengeluh lemas dan pusing, akhirnya saya bawa ke dokter, kata dokter itu *Vertigo*. Makin lama frekuensinya makin sering, dokter menyarankan untuk cek *Lab*. Ternyata hasil *Lab* menunjukkan gula ibu saya tinggi. Dan saya baru tahu kalo ibu saya mengidap kencing manis. Makin hari kondisinya makin memburuk dan akhirnya tidak bisa beraktivitas dan hanya bisa tertidur di tempat tidurnya. Tidak tahu dari mana tiba-tiba muncul luka-luka pada bagian punggung dan makin lama makin membusuk”.

Hasil wawancara yang ada, ketiga yang diderita oleh anggota keluarganya yang sakit. Berdasarkan data diatas terlihat peningkatan kunjungan pasien dengan diagnosa *pressure ulcers*, hal ini saya angkat untuk dijadikan masalah, karena menurut salah satu perawat di klinik *Wound Care* yang mengatakan: “Sebetulnya hal ini merupakan pengeluaran dana yang bisa kita hindari, jika pengetahuan keluarga tentang merawat pasien dengan tirah baring cukup”.

### Metode Penelitian

Desain yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif fenomenologi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, seluruh keluarga pasien yang merawat pasien lansia dengan *pressure ulcers* di rumah. Total partisipan yang didapat ada 6 orang. Peneliti mendapatkan data dari 6 partisipan tersebut dengan cara *indeep interview* yang selanjutnya dilakukan pencatatan hasil wawancara, pengkodean, klarifikasi data, membuat tema.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik partisipan

Partisipan	Usia	Suku	Agama	Pekerjaan	Alamat
Ibu S	54 tahun	Sunda	Islam	Ibu Rumah Tangga	Kebon Kopi
Ibu I	57 tahun	Sunda	Islam	Ibu Rumah Tangga	Sukaleueur
Bpk H	59 tahun	China	Kristen	Wiraswata	Kebon Jati
Ibu I	45 tahun	China	Kristen	Dosen	Pajajaran
Ibu B	53 tahun	Sunda	Islam	Ibu Rumah Tangga	Muara
Bpk B	55 tahun	China	Kristen	Sallesman	Leuwi Sari

### Tema1

#### Luka Akibat Tirah Baring/*Pressure Ulcers* Terjadi Pada Tirah Baring Yang Lama

1. Luka akibat tirah baring/*Pressure ulcers* terjadi pada waktu yang lama Hasil wawancara mendalam dengan enam partisipan, didapatkan bahwa rata-rata partisipan sudah merawat pasien mulai dari satu bulan sampai lima tahun. Pasien berada dalam kondisi tirah baring selama kurun waktu lebih dari tiga minggu. Keluarga tidak tahu awal mula timbulnya luka *pressure ulcers*, hanya saja dikatakan bahwa pasien sudah cukup lama berbaring di tempat tidur saja. Dari hasil observasi peneliti, rata-rata partisipan dalam hal ini adalah keluarga pasien yang merawat pasien, tidak terlalu menghiraukan luka yang terjadi akibat tirah baring yang terlalu lama tersebut. Beberapa partisipan juga menganggap bahwa perawatan yang dilakukan hanya memperlebar luka yang sudah ada, seakan-akan perawat sengaja memperlebar luka. Rata-rata partisipan tampak jenuh dalam merawat pasien terlebih luka-luka akibat tirah baring/*pressure ulcer* yang memiliki aroma yang khas, jika perawatan tidak dilakukan dengan benar. Partisipan mengatakan bahwa luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* terjadi di rumah sakit, tetapi hasil wawancara mendalam dengan 5 partisipan, peneliti mendapatkan informasi dari partisipan bahwa luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* terjadi di rumah, dikarekan pasien berada pada kondisi tirah baring selama lebih dari 3 minggu dan ketakutan partisipan untuk melakukan miring-

miring/mobilisasi sehingga tidak pernah dilakukan. Peneliti menyimpulkan bahwa luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* terjadi saat pasien di rawat di rumah dan baru terdeteksi oleh perawat di rumah sakit.

Menurut Kennedy (2009), tingkatan luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* dan kedalaman tiap tingkatan dibagi menjadi 4 tingkatan. Tingkat pertama, kulit tidak mengelupas dan masih tampak utuh. Tingkat kedua, ketebalan kulit berkurang dari lapisan dermis dan epidermis. Tingkat ketiga, seluruh ketebalan kulit hilang, termasuk kerusakan atau kematian jaringan subkutan yang dalam tapi belum sampai ke bagian dasar. Tingkat keempat, seluruh jaringan kulit hilang dengan kerusakan jaringan yang luas, sampai otot, tulang dan sampai ke jaringan pendukung.

Masalah-masalah akibat inaktivitas dan tirah baring mempengaruhi perspektif sosial, psikologis, dan fisiologis pasien. Berikut ini adalah kategori pasien yang paling berisiko mengalami komplikasi akibat tirah baring: pasien tidak sadar, sakit kritis, fraktur spinal, fraktur pelvis, fraktur komplikasi, dan setiap pasien yang tidak dapat bergerak atau mengalami keterbatasan dalam menggerakkan tubuh mereka. Menurut Waterflow, 1992 dalam Basford 2006, sekitar 95% luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* dapat dicegah. Pencegah luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* dengan mengetahui penyebab kerusakan jaringan, prediksi yang akurat, intervensi awal dan perawatan yang tepat.

Data statistik di Irlandia Utara mengenai kondisi yang terjadi akibat tirah baring, menunjukkan bahwa luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* menempati urutan teratas, diikuti oleh embolisme pulmonal, trombosis vena, kalkulus ginjal, infeksi saluran kemih, konstipasi dan terakhir pneumonia hipostatik (Basford, 2006).

Cara untuk mencegah terjadinya luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* menurut HIGN (Hartford Institute for Geriatric Nursing) 2008 yaitu: memperhatikan luka setiap harinya,

membersihkan kulit jika kotor, menghindari air panas dan zat pembersih yang dapat mengiritasi menggunakan pelembab pada kulit yang kering, tidak melakukan pijatan pada tulang yang menonjol, menjaga bagian kulit yang terkena buang air pasien dari kelembapan, menggunakan pelumas, dressing pelindung, dan teknik mengangkat yang tepat untuk menghindari kulit dari luka gesekan atau geser selama perpindahan pasien dan pergeseran pasien, menggunakan lotion setelah mandi, menggunakan *body wash* untuk mandi, merubah posisi pasien setiap 2 jam jika sesuai dengan tujuan perawat, menggunakan jadwal tertulis untuk mengatur jadwal posisi, menggunakan bantal untuk menghindari kontak dengan kaki yang lain, mengkonsultasikan untuk masalah gizi, meningkatkan protein dan vitamin yang dibutuhkan oleh pasien. Penanganan yang dilakukan jika terdapat luka akibat tirah baring pada tubuh klien adalah dengan membawa klien ke klinik bedah atau klinik *wound care*, lakukan *debridement* atau pembedahan.

Menurut analisis peneliti, waktu terjadinya luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* berbeda-beda setiap orang, karena dipengaruhi dari berbagai aspek, seperti nutrisi yang tidak adekuat, usia yang menginjak usia lanjut, pertahanan tubuh yang melemah, dan lain-lain. Dalam penelitian hampir seluruh partisipan yang merawat pasien, tidak mengetahui asal-muasal luka tersebut. Menurut teori, tanda-tanda akan terjadi luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* dapat terlihat dari perubahan warna bagian kulit yang terkena tekanan dalam waktu yang lama. Tetapi tidak terdeteksi karena pengetahuan keluarga yang kurang tentang perawatan pasien di rumah. Terjadinya luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* sesuai dengan teori yang ada.

## **Tema 2:**

### **Penyakit Kronis Menyebabkan Pasien Harus Tirah Baring Dalam Waktu yang Lama**

Keluarga pasien menyatakan bahwa pasien tiduran terlalu lama, hal ini disebabkan karena penyakit kronis yang diderita masing-masing

pasien, diantaranya stroke, post operasi, kanker dan lain-lain, yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Menurut para partisipan kondisi pasien berangsur memburuk dari waktu ke waktu hingga akhirnya sama sekali tidak dapat beraktifitas. Dari hasil observasi peneliti, partisipan tampak ragu untuk menggerakkan pasien, dengan alasan takut. Rata-rata partisipan dengan pengetahuan yang minim sangat berhati-hati ketika merawat pasien. Partisipan juga kurang bisa tegas pada pasien, dalam hal ini untuk mobilitas pasien, beberapa pasien menolak untuk mobilitas.

Masalah-masalah penyakit kronis mempengaruhi individu sepanjang hidupnya. Penyakit kronis terjadi pada individu yang sangat muda juga usia pertengahan atau bahkan orang yang sangat tua. Frekuensi penyakit kronis terus meningkat sejalan dengan penambahan usia dan banyak lansia menderita lebih dari satu penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang (Smeltzer, 2002).

Pasien yang berada di tempat tidur untuk waktu yang lama, pasien dengan disfungsi motorik dan sensorik, dan pasien yang mengalami atrofi muskular dan reduksi bantalan antara kulit di atasnya dengan tulang di bawahnya cenderung untuk mengalami luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*. Luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* adalah area setempat dari jaringan lunak yang mengalami infark yang terjadi ketika tekanan diberikan pada kulit melebihi tekanan penutupan kapiler normal, sekitar 32 mmHg. Pasien yang sangat kritis mempunyai tekanan penutupan kapiler lebih rendah dan berisiko tinggi terhadap luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*. Tanda awal luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* adalah eritema (kemerahan pada kulit) akibat hiperemia reaktif. Normalnya hiperemia reaktif menghilang dalam kurang dari satu jam. Tekanan yang tidak mereda mengakibatkan iskemia. Jaringan kutan menjadi rusak atau hancur, mengarah pada kerusakan

progresif dan nekrosis jaringan lunak di bawahnya. Luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* yang terbentuk sangat nyeri dan sembuh dengan lambat (Smeltzer, 2002).

Faktor-faktor penunjang terjadinya luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* adalah imobilitas, kerusakan perspsi sensori dan atau kognisi, penurunan fungsi jaringan, penurunan fungsi nutrisi, friksi dan daya tarikan, peningkatan kelembaban, dan perubahan kulit yang berhubungan dengan usia.

### **Tema 3: Pemilihan Perawatan Pada Saat Mengetahui Ada Masalah Kesehatan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa 5 dari 6 partisipan mengatakan membawa pasien langsung ke rumah sakit, ketika mengetahui ada masalah kesehatan pada anggota keluarganya. Hanya ada 1 partisipan yang mengatakan merawat sendiri di rumah, dengan menggunakan obat seadanya.

Menurut penelitian Friedman yang tercantum pada bab 2, mengatakan ada 5 tugas keluarga, salah satunya ialah membawa anggota keluarganya yang sakit ke sarana kesehatan. Hal ini sangatlah penting, karena jika penanganan tidak dilakukan oleh orang yang ahli dibidangnya, maka hasilnya pun kurang maksimal atau tidak tepat sasaran, bisa mengakibatkan perburukan kondisi klien. Terbukti pada partisipan ke 4 yang mencoba melakukan perawatan sendiri di rumah, menggunakan obat seadanya, hasilnya luka makin memburuk.

PHC merupakan hasil pengkajian, pemikiran, dan pengalaman dalam pembangunan kesehatan di banyak negara yang diawali dengan kampanye masal pada tahun 1950-an dalam pemberantasan penyakit menular. Pada tahun 1960, teknologi kuratif dan preventif mengalami kemajuan.

PHC adalah pelayanan kesehatan pokok berdasarkan kepada metode dan teknologi praktis, ilmiah, dan sosial yang dapat diterima secara umum, baik oleh individu maupun keluarga

dalam masyarakat melalui partisipasi mereka sepenuhnya serta biaya yang dapat dijangkau oleh masyarakat dan negara untuk memeliharanya setiap tingkat perkembangan mereka dalam semangat untuk hidup mandiri (*self reliance*) dan menentukan nasib sendiri (*self determination*).

Menurut analisa peneliti, tindakan partisipan dalam hal ini adalah keluarga pasien yang merawat pasien, sudah tepat. Karena sesuai dengan konsep PHC, setiap individu berhak mendapat perawatan. Dan sesuai juga dengan tugas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu membawa anggota keluarganya yang sakit ke sarana kesehatan.

### **Tema 4: Lebih Memudahkan Keluarga Perawatan di Rumah**

Temuan yang ada pada saat penelitian ialah kondisi pasien dengan tirah baring yang cukup lama, ukuran tubuh pasien, keadaan umum, biaya yang besar karena perawatan sebelumnya, anggota keluarga yang memiliki aktifitas masing-masing, pernyataan dari pihak rumah sakit bahwa pasien sudah sembuh, keadaan pasien yang tidak ada perubahan selama perawatan di rumah sakit,

- Tugas perkembangan keluarga pada lansia
- a. Mengenal masalah kesehatan lansia
  - b. Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pada lansia
  - c. Merawat anggota keluarga lansia
  - d. Memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis sehingga lansia dapat beradaptasi terhadap proses penuaan tersebut.
  - e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan lansia (Mubarak, 2006)

Alasan lansia perlu dirawat di lingkungan keluarga

- a. Keluarga merupakan unit pelayanan keperawatan dasar.
- b. Tempat tinggal keluarga merupakan lingkungan atau tempat alamiah dan damai bagi lansia.

- c. Kesejahteraan dan kemampuan keluarga untuk menentukan diri sendiri merupakan prinsip-prinsip untuk mengarah kepada pengambilan keputusan.
- d. Pengambilan keputusan yang terkait dengan kesehatan keluarga merupakan kesepakatan antara keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan.
- e. Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah oleh keluarga atau lansia dengan perawat ahli didalam keperawatan lansia sebagai pemberi pelayanan, konselor, pendidik, pengelola, fasilitator dan koordinator pelayanan kepada lansia. (Mubarak, 2006)

Menurut analisa peneliti, pernyataan yang dinyatakan oleh partisipan benar adanya dan didukung oleh teori, bahwa keluarga sebaiknya dirawat di rumah karena rumah adalah tempat yang paling nyaman bagi lansia. Pemilihan perawatan oleh perawat *home care* adalah tepat, untuk memberikan informasi seputar kesehatan pasien kepada keluarga, dan pengambilan keputusan seputar kesehatan oleh keluarga lebih mudah.

#### **Tema 5:**

#### **Menjaga Kebersihan Pasien Dimandikan 1 Kali Sehari**

Temuan pada saat penelitian, partisipan mengatakan bahwa dalam menjaga kebersihan, pasien hanya dimandikan sekali dalam satu hari, karena kesulitan dalam memandikan, takut karena ada luka di tubuh pasien, karena alasan cuaca. Dari hasil observasi peneliti, didapat bahwa rata-rata pasien menggunakan popok dewasa atau *under pad*.

Menurut Koziar (2003), higiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Higiene personal adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, higiene tubuh umum, dan berhias. Higiene adalah persoalan yang sangat pribadi dan ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai dan praktik individual. Higiene meliputi perawatan kulit,

rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum-genital. Ada jenis-jenis perawatan higienis:

- a. Perawatan dini hari  
Diberikan pada pasien setelah mereka bangun pada pagi hari. Perawatan ini yaitu memberikan urinal atau pispot kepada pasien yang menjalani tirah baring, mencuci wajah dan tangan, dan memberikan perawatan mulut pada pasien.
- b. Perawatan pagi hari  
Seringkali dilakukan setelah pasien sarapan, meskipun dapat dilakukan sebelum sarapan. Perawatan ini biasanya mencakup pemberian urinal atau pispot (pada pasien yang tidak dapat ambulasi), mandi, perawatan perineum, masase punggung, dan perawatan mulut, kuku, dan rambut. Membenahi tempat tidur pasien merupakan bagian dari perawatan pagi hari.
- c. Perawatan sore hari  
Seringkali meliputi pemberian pispot atau urinal, mencuci tangan, wajah, dan membantu perawatan mulut agar pasien merasa segar.
- d. Perawatan saat waktu tidur Diberikan pada pasien sebelum mereka tidur pada malam hari. Perawatan biasanya mencakup menyediakan kebutuhan memberikan perawatan mulut, dan memberikan masase punggung.
- e. Perawatan sesuai kebutuhan Diberikan bila diminta oleh pasien. Sebagai contoh, pasien yang diaforesis (keringat berlebihan) mungkin perlu mandi serta sering mengganti pakaian dan seprai.

Pada pasien dengan tirah baring lama sangatlah perlu mandi dan perawatan kulit, karena dengan mandi dapat menghilangkan akumulasi minyak, keringat, sel-sel kulit mati, dan beberapa bakteri. Perawat dapat menyadari kuantitas minyak dan sel-sel kulit mati. Jika kulit bersisik dan mengelupas, maka oleskanlah minyak atau handbody khusus agar menjaga kelembaban kulit, tetapi mandi yang berlebihan juga dapat mengganggu efek pelumas sebum yang diharapkan sehingga mengakibatkan

kekeringan kulit. Hal ini merupakan pertimbangan penting pada lansia, yang menghasilkan sebum (sekresi lemak dari kelenjar sebacea) terbatas.

Menurut analisa peneliti, apa yang dilakukan partisipan kurang tepat, karena hanya memandikan pasien sekali dalam sehari. Menurut teori, dikatakan bahwa pasien harus dimandikan minimal 2 kali sehari, jika dibutuhkan bisa sampai 3 kali bahkan lebih. Tujuan melakukan personal hygiene adalah untuk menjaga kebersihan pasien dari kotoran, kuman, dan bakteri. Jika tidak dilakukan personal hygiene maka dapat memperburuk kondisi pasien.

#### **Tema 6:**

#### **Perawatan luka secara rutin oleh perawat *Wound Care***

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa seluruh pasien dilakukan perawatan khusus luka yang dilakukan oleh perawat khusus luka. Dari hasil wawancara mendalam, setiap pasien bervariasi, rata-rata melakukan 2 kali perawatan dalam 1 minggu. Dari hasil observasi juga, didapatkan bahwa beberapa partisipan mencoba melakukan perawatan sendiri, karena dirasa mampu untuk merawat luka dan tetap melakukan perawatan oleh perawat setiap minggunya. Perawat juga mengajarkan cara membantu memulihkan luka, seperti partisipan diajarkan untuk memobilisasikan pasien, cara ganti balut luka, menjaga kebersihan pasien, asupan nutrisi yang baik untuk pasien.

Menurut Lyder, masalah utama dalam penanganan *pressure ulcer* adalah bagaimana mengaplikasikan tindakan pencegahan dan terapi yang ada secara konsisten. Konsistensi merupakan tantangan tersulit, mengingat orang yang merawat pun senantiasa berubah, datang dan pergi. Salah satu cara untuk meningkatkan konsistensi penanganan pasien dengan luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* adalah dengan menempatkan seseorang di fasilitas yang terkait yang memang secara menerus akan menangani

pasien yang bersangkutan mulai dari pencegahan dan terapi yang akan dilakukan. Bersamaan dengan staf yang ditunjuk tersebut dapat ditambahkan satu atau dua orang staf lagi yang akan mempromosikan program yang sedang berjalan sehingga pada akhirnya nanti semua staf dapat menjalankan sistem yang telah dibuat.

Perawat *home care* memegang peranan penting dalam menyediakan pelayanan yang berbasis bukti, diantaranya memberikan orientasi kepada perawat lainnya bagaimana protap-protap yang harus dilakukan dalam pencegahan luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*. Protap yang ada dibuat semudah mungkin untuk dipahami oleh para staf perawat.

Permasalahan utama dalam pencegahan terjadinya luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* adalah keterlibatan pihak petugas kesehatan atau yang merawat pasien secara konsisten. Karena setiap tindakan pencegahan yang dilakukan hendaknya dilakukan secara nyata dan konsisten sehingga memberikan dampak nyata dalam menurunkan angka kejadian luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*.

Luka akibat tirah baring/*pressure ulcer* menjadi masalah yang umum terjadi pada lingkungan rumah sakit. Diperkirakan lebih dari 1,3 juta-3 juta usia dewasa mengalami luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*, dengan rata-rata biaya yang dikeluarkan \$500-\$40000 untuk menyembuhkan luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*. Angka kejadian luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* sangat bervariasi di masing-masing lingkungan rumah sakit. Angka kejadian dari 4%-38% di rumah sakit, 2,2%-23,9% dalam perawatan jangka panjang, dan 0%-17% dalam perawatan *home care* telah dilaporkan. Angka kejadian yang terjadi bervariasi tergantung pada kasus masing-masing pasien, keparahan penyakit, dan faktor lain yang menunjang. Luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* pada lansia juga menunjukkan tingginya angka kematian. Karena luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* sekarang masuk dalam salah satu indikator pelayanan yang berkualitas, kegagalan dalam mencegah

terjadinya masalah ini dapat masuk dalam masalah hukum.

Dari hasil analisa peneliti didapatkan bahwa para partisipan menggunakan layanan perawat *home care* dalam merawat pasien di rumah, untuk perawatan luka, dilakukan oleh perawatan *Wound Care* yang datang seminggu sekitar 2 kali. Tindakan yang dilakukan oleh keluarga sangat tepat, merawat pasien oleh perawat khusus luka. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi hasil perawatan luka dan tindakan selanjutnya yang akan diberikan untuk memulihkan luka yang terdapat di tubuh pasien.

### Keterbatasan Riset

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti masih dalam tahap pemula, sehingga belum dapat mengeksplorasi kedalaman substansi yang diteliti, dalam penelitian ini adalah pengalaman keluarga dalam merawat lansia dengan luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* di rumah, sehingga ada bagian yang belum terungkap. Selain itu keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa partisipan mempunyai pengalaman keluarga yang mengalami penyakit kronis yang mengakibatkan tirah baring yang lama. Pengalaman tersebut adalah keluarga tidak menyadari akan terjadinya luka akibat tirah baring/*pressure ulcers* pada anggota keluarganya, partisipan berfokus pada pengobatan penyakit kronis pasien tanpa melihat perawatannya. Partisipan membawa pasien ke rumah sakit saat mengetahui terjadinya masalah kesehatan pada anggota keluarganya, untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Menurut partisipan untuk mengefisienkan dan memudahkan perawatan, maka pasien dirawat di rumah. Selama perawatan di rumah, partisipan menjaga kebersihan pasien dengan cara memandikan pasien sehari 1 kali, tetapi menurut teori hal tersebut kurang optimal, karena kebersihan dapat

membantu perawatan maksimal. Partisipan juga meminta pertolongan perawat *Wound Care* Rumah Sakit Immanuel untuk melakukan perawatan luka akibat tirah baring/*pressure ulcer* secara rutin, rata-rata 2 kali seminggu. Biaya perawatan luka akibat tirah baring/*pressure ulcer* cukup tinggi, berkisar tujuh ratus ribu seminggu, tergantung dari karakteristik luka itu sendiri, dan sebanyak apa membutuhkan *dressing*. Dari hasil penelitian ditemukan

6 tema yaitu: 1) Luka akibat tirah baring/*Pressure ulcers* terjadi pada waktu yang lama, 2) Penyakit kronis menyebabkan pasien harus tirah baring dalam waktu yang lama, 3) Pemilihan perawatan pada saat mengetahui ada masalah kesehatan, 4) perawatan di rumah akan memudahkan keluarga, 5) Menjaga kebersihan pasien dimandikan 1 kali sehari, 6) Perawatan rutin, dirawat oleh perawat dari *wound care*.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka ada hal-hal yang ingin peneliti sarankan, yaitu:

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian bagi pihak rumah sakit agar lebih membekali perawat dalam mempersiapkan keluarga yang akan merawat pasien di rumah, sehingga mencegah pasien dengan resiko terjadi luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*. Salah satu hal yang dapat dilakukan perawat ialah memberikan penkes
2. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih mendalam mengenai sejauh mana pengalaman keluarga mengenai pentingnya perawatan luka pada anggota keluarga yang mengalami luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*, karena dalam penelitian ini partisipan tampak acuh dengan proses terjadinya luka akibat tirah baring/*pressure ulcers*
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Penelitian ini dapat dijadikan tolak ukur bagi para staf pengajar dalam memantapkan ilmu keperawatan gerontik yang berhubungan

dengan perawatan luka akibat tirah baring pada lansia, dengan begitu diharapkan agar mahasiswa pada saat peraktek di lingkungan rumah sakit dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat demi meningkatkan kualitas hidup lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatulh. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Creswell. JW. (2010). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. SAGE publications. Thousand Oaks California
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2010). *Profil Kesehatan Kota Bandung 2010*. Tidak diterbitkan.
- E, Capezuti. (2008). *Evidence based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed*. New York: Springer Publising Company, inc.
- Gartinah, TS. (1997). *Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit: suatu kajian*. Makalah seminar di Jakarta, tidak diterbitkan
- Klinik Wound Care Rumah Sakit Immanuel. (2012). *Daftar Kunjungan Pasien Bulan Agustus 2011 sd Februari 2012*.
- Kusnanto. (2003). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta: EGC
- Kozier & ERB. (2003). *Buku Ajar praktik keperawatan klinis kozier& ERV, Ed. 5*. Jakarta: EGC
- Lyder CH. (2003). *Pressure Ulcers Prevention and Management*. Tersedia secara online di <http://www.proquest.co.uk/en-UK/>
- Moleong, Sir Roy. (2008). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Morison, Moya J. (2004). *Manajemen luka*. Jakarta: EGC
- Mubarak, WI. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Perry, Potter. (2009). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika
- Satori, D dan Komariah, A. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bandung. (2010). *Pedoman Penulisan dan Penyusunan Skripsi Program Sarjana (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Immanuel Bandung*. Bandung: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Immanuel Bandung
- Simandalahi, Meriati. (2010). *Pengalaman Keluarga Dalam Mendampingi Penderita Penyalahgunaan Napza di Rumah Palma Unit Napza Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*.
- Smeltzer, Suzanne C. (2002). *Buku ajar keperawatan medical bedah brunner and suddarth vol. 1 ed. 8*. Jakarta: EGC
- Subekti, Imam dkk. (2005). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Malang: Buntara Media
- Sugiyono. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Supriadi. (2007). *Diktat Kuliah Keperawatan Keluarga*. Bandung
- Tabloski, Patricia A. (2010). *Gerontological Nursing (Second Edition)*. New Jersey: Pearson Education, Inc