

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka merupakan rusaknya jaringan pada kulit karena adanya kontak dengan sumber panas (seperti bahan kimia, air panas, api, radiasi, dan listrik), hasil tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologis (Morris, Malt. 1990 dalam Purnama, Sriwidodo, & Ratnawulan, 2017). Luka sering terjadi pada saat melakukan aktifitas sehari-hari, baik disengaja maupun tidak sengaja. Menurut Han (2016) Luka terjadi ketika struktur kulit yang normal mengalami kerusakan, bukan hanya terjadi laserasi pada lapisan kulit sampai jaringan subkutan yaitu luka terbuka namun memar akibat benda tumpul juga disebut luka yaitu luka tertutup.

Hasil identifikasi catatan kesehatan dari 59 pusat rawat jalan di 18 negara bagian USA menyebutkan bahwa kebanyakan pasien yang menderita luka adalah laki-laki dengan jumlah 52,3% dan rata-rata usia 61,7 tahun. Lebih dari 1,6% pasien meninggal dalam pelayanan atau dalam waktu 4 minggu sejak kunjungan terakhir. Hampir dua pertiga luka sembuh (65,8%) dengan waktu rata-rata untuk sembuh 15 minggu dan 10% luka membutuhkan waktu 33 minggu atau lebih untuk sembuh (Fife, Carter, Walker, & Thomson, 2012).

Kejadian luka di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, peningkatan kejadian luka menjadi 8.2%, prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan sebesar 12.8% baik luka akut maupun kronik (Riskesdas, 2013). Kecenderungan prevalensi luka kronis yakni DM mengalami peningkatan dari tahun 2007 yakni 1,1% menjadi 2,1% pada tahun 2013. Beberapa provinsi yang juga mengalami peningkatan prevalensi DM antara lain Maluku (0,5% menjadi 2,1%), Sulawesi Selatan (0,8% menjadi 3,4%), dan Nusa Tenggara Timur (1,2% menjadi 3,3%). Sementara provinsi di Indonesia dengan prevalensi DM cenderung menurun antara lain Papua Barat dan Nusa Tenggara Barat. Sementara luka akut menempati urutan ketiga terbanyak yang dialami penduduk Indonesia diantaranya luka lecet/memar (70,9%), terkilir (27,5%) dan luka robek (23,2%) (Kemenkes, 2013; S, Gifari, 2018).

Kejadian luka yang semakin meningkat tentunya menjadi masalah, luka akut akan menjadi luka kronik pada saat terjadi perpanjangan dalam proses penyembuhan luka. Secara umum luka akut terjadi selama 2 minggu, sedangkan penyembuhan pada luka kronis lebih lambat (Han, 2016). Hal ini tentu menjadi ancaman utama kesehatan dan ekonomi masyarakat, dimana menyebabkan depresi bagi penderita, pemisahan sosial, perawatan, dan rehabilitasi yang masih sukar dan memerlukan ketekunan, biaya mahal, tenaga terlatih dan terampil (Mukherjee, et al., 2014).

Perawatan luka harus dilakukan dengan baik karena dapat mempengaruhi kondisi luka dan waktu penyembuhan luka. Manajemen perawatan luka difokus pada vaskular, mikrobiologi/ infeksi, mekanik, edukasi dan perawatan luka (Turns, 2011; Rasyid, 2018). Selain itu penilaian atau pengkajian terstandar dan pengelolaan luka merupakan salah satu manajemen perawatan luka (Roberts & Newton, 2015). Dalam hal penanganan luka baik luka kronis maupun luka akut, proses pengkajian luka masih dilakukan secara manual yang prosesnya membutuhkan waktu yang cukup lama dan menghasilkan suatu hasil yang lebih subyektif (Fauzi et al., 2015). Dengan adanya permasalahan tersebut, dibutuhkan sebuah sistem yang membantu dalam pengkajian luka. Penilaian klasifikasi luka dapat dinilai menggunakan sistem yang digunakan dalam mengkaji luka (Lavery, Armstrong, & Harkless, 1996; Oyibo et al., 2001; Wagner, 1981; Rasyid, 2018). Akan tetapi sistem klasifikasi ini hanya bisa digunakan untuk menentukan tingkat keparahan luka dan tidak bisa digunakan untuk memprediksi waktu penyembuhan luka (Zubair, Malik, & Ahmad, 2015). Selain itu, instrument pengkajian luka yang bisa digunakan untuk memprediksi penyembuhan luka yaitu *Bates-Jansen Wound Assessment Tool (BWAT)* (Harris, Nancy, Rose, Mina, & Ketchen, 2010) dan *The New Diabetic Foot Ulcer Assessment Scale (DFUAS)* (Arisandi et al., 2016).

Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, dan tindakan. Kemudian tindakan yang diberikan oleh perawat diobservasi dan dievaluasi respon klien terhadap

tindakan yang diberikan, dan informasi yang diperoleh dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya (Iis, 2015; Indah, 2017).

Pengkajian luka *Bates-Jansen Wound Assessment Tool* (BWAT) digunakan untuk mengkaji status luka yang disebabkan karena adanya tekanan dan berbagai macam sebab. BWAT berisi 13 item untuk menilai ukuran luka, kedalaman, tepi luka, kerusakan jaringan, jenis jaringan nekrotik, jumlah nekrotik, granulasi dan jaringan epitelisasi, jenis eksudat dan jumlah, warna kulit sekitar luka, edema dan indurasi (Harris et al., 2010). Pengkajian BWAT dapat digunakan untuk memprediksi penyembuhan luka namun pengkajian ini dibuat untuk mengkaji luka dekubitus. Pengkajian ini tidak melihat beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka kronik seperti maserasi dan infeksi. Komponen tersebut juga penting dipertimbangkan penggunaan obat topikal untuk luka serta menentukan intervensi lebih lanjut (Arisandi et al., 2016; Rasyid, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Harris et al (2010) untuk menilai validitas pengkajian BWAT dengan menggunakan foto atau gambar. Hal ini membantu perawat dalam meningkatkan pendidikan untuk pengkajian luka dengan menggunakan media visual sebagai bahan atau sumber praktik. Penelitian dilakukan dalam 3 tahap, ada 214 foto yang dievaluasi pada penelitian ini. 73 % (n=55) foto dapat divalidasi pada tahap 2 dan 100 % (n=53) dapat divalidasi pada tahap 3. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Karahan, Kilicarslan, Aysun, Aysel, & Agah (2014) untuk

menevaluasi validitas isi dan validitas konstruk pengkajian luka BWAT versi Bahasa Turki. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil *content validity agreement* 0.82, reliabilitas interrater dari instrumen 0.82, konsistensi internal dihitung dengan nilai cronbach alpha 0.85 (Rasyid, 2018).

TIME Management pertama kali dikenalkan oleh Prof. Vincent Falanga dan Dr. Gary Sibblad berdasarkan pengalamannya merawat luka kronis pada tahun 2003 dalam Wijaya 2018, menyatakan bahwa persiapan dasar luka meliputi empat aspek dalam praktik, yaitu : *Tissue Management* (manajemen jaringan), *Inflamation* atau *Infection Control* (pengendalian infeksi), *Moist Balance* (keseimbangan kelembapan), dan *Edge of the Wound* (pinggiran luka) yang dikenal dengan akronim TIME. Tujuan dari TIME Management adalah untuk menyiapkan dasar luka (Wound Bed Preparation) agar luka dapat sembuh secara optimal sesuai dengan prinsip perawatan luka (Wijaya, 2018). Menurut Poerwantoro (2013) definisi persiapan dasar luka adalah tatalaksana luka dalam rangka mempercepat proses penyembuhan endogen atau untuk memfasilitasi efektivitas langkah-langkah terapeutik (Khoerunisa, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Indah (2017) mengenai Uji Instrument TIME modifikasi Bates –Jensen menggunakan metode ceklist yang dilakukan pada pasien ulkus diabetic, *ca mamaae*, dan *ca melanoma maligna*. Hasil dari penelitian ini dinyatakan bahwa format pengkajian yang berupa Instrument TIME modifikasi Bates-Jensen ini valid dimana instrument ini mampu menghasilkan data yang tepat dan memberikan

gambaran yang cermat mengenai keadaan luka kronis. Instrument TIME modifikasi Bates-Jensen ini memiliki tingkat kesalahan yang kecil sehingga angka yang dihasilkan dapat dipercaya sebagai angka sebenarnya, karena memiliki reliabilitas tinggi sebab memiliki nilai $\alpha = 0,927$, yang artinya instrument ini memiliki konsistensi dan kemantapan yang tinggi (Khoerunisa, 2019). Sehingga Instrumen TIME modifikasi Betes-Jensen sudah terukur dapat dijadikan SOP (Standart Operasional Prosedur) dalam pengkajian luka kronis (Fiatmi, 2019).

Format tersebut merupakan hasil modifikasi dari manajemen perawatan luka TIME dan pengkajian luka kronis Bates-Jensen. Dalam skor TIME dimasukkan dari penilaian Bates-Jensen yang meliputi penilaian jaringan untuk T, penilaian infeksi untuk I, penilaian kelembapan meliputi jenis eksudat dalam M dan penilaian epitelisasi meliputi warna luka dalam E (Khoerunisa, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Siska (2019) tentang pengaruh penggunaan Time modifikasi Bates-Jensen terhadap pengetahuan perawat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan penggunaan TIME modifikasi Bates-Jensen terhadap pengeahuan perawat dalam mengkaji luka ulkus diabetic pada ruang rawat inap bedah. Hasil dari penelitian tersebut adalah nilai rata-rata tingkat pengetahuan 30 resonden sebelum diberikan sosialisasi tentang TIME modifikasi Bates-Jensen adalah 9,80 dan sesudah diberikan sosialisasi adalah 13,63. Dari analisis effect size mendapatkan hasil yaitu 0,83 yang berarti sosialisasi

penggunaan TIME modifikasi Bates-Jensen memberikan pengaruh yang besar terhadap pengetahuan perawat dalam mengkaji luka ulkus diabetic.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2019 di RSUD DR. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga di ruang rawat inap bedah dan ruang rawat jalan/poli bedah didapatkan bahwa di ruangan rawat inap khusus bedah perawat dalam melakukan pengkajian luka menggunakan format ceklist. Pengkajian luka terdapat pada assessment no. 8 bagian integritas kulit. Assessment tersebut berisi “ada/tidak luka/lesi, jenis luka, lokasi luka, penyebab luka dan tanda – tanda peradangan”. Pengkajian luka yang dilakukan di rumah sakit, berdasarkan pemaparan perawat, format tersebut sudah cukup namun format pengkajian tersebut masih bersifat umum dan untuk perkembangan luka dan keadaan luka yang lebih spesifik belum ada. Sedangkan untuk perkembangan luka biasanya dituliskan di bagian evaluasi (SOAP) dan itu pun masih secara umum dalam menggambarkan perkembangan luka.

Sedangkan hasil studi pendahuluan di ruang rawat jalan/poli khusus bedah di RSUD DR.R. Goeteng Tarunadibrata masih bersifat secara umum tidak ada pengkajian khusus luka. Pengkajian di rawat jalan hanya berisi keluhan pasien, pemeriksaan fisik, pengkajian nyeri, resiko jatuh, riwayat psikososial dan pengetahuan, dan status gizi. Sedangkan untuk perkembangan luka dituliskan di bagian evaluasi (SOAP).

Dalam perubahan format pengkajian luka perawat belum ada keinginan untuk merubah, sebab sesuai dengan akreditasi dari RS. Namun

jika ada perubahan dan pengkajian tersebut lebih spesifik maka perawat akan menggunakannya dalam pengkajian luka.

Berdasarkan penjelasan di atas belum ada format pengkajian luka yang baku dan detail / rinci untuk menggambarkan keadaan luka sampai dengan proses penyembuhan dalam satu format pengkajian yang dapat dijadikan pustaka dan landasan berpikir kritis perawat dalam pemberian asuhan keperawatan serta belum ada gambaran evidence base pada pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu guna meningkatkan kemampuan perawat dan pengetahuan perawat khususnya dalam pengkajian luka maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Validitas Format Pengkajian Luka “TIME Modifikasi Bates-Jensen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Validitas Format Pengkajian Luka “TIME Modifikasi Bates-Jensen”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil dari uji Validitas Format pengkajian luka “TIME modifikasi Bates-Jensen” terhadap perawat dalam mengkaji luka.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lamanya bekerja.
- b. Mengetahui validitas dari instrument “TIME modifikasi Bates-Jensen” terhadap perawat dalam mengkaji luka.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan media penerapan ilmu dan pengetahuan yang telah didapatkan dalam teori dan menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman baru bagi peneliti untuk mengetahui penggunaan format pengkajian luka TIME modifikasi Bates-Jensen.

2. Bagi Responden

Bagi responden diharapkan penelitian ini dapat dijadikan alat ukur pengetahuan dalam mengkaji luka yang lebih spesifik pada penyembuhan luka.

3. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit tentang penggunaan format pengkajian luka “TIME modifikasi Bates-Jensen” pada perawat dalam melakukan pengkajian luka.

Perencanaan ini dalam rangka mengetahui penggunaan format pengkajian luka “TIME modifikasi Bates-Jensen” pada perawat dalam melakukan pengkajian luka tersebut. Sehingga instrument dapat

digunakan untuk mempermudah perawat dalam pendokumentasian dan mengevaluasi keadaan luka pasien dengan secara tepat dan efektif.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini bermanfaat bagi :

a. Mahasiswa

Diharapkan digunakan sebagai penunjang dalam referensi ilmu dan dapat menambah khasanah pustaka tentang format pengkajian luka “TIME modifikasi Bates-Jensen” pada luka.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar pengetahuan bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga mereka memiliki landasan alur yang jelas.

