



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

MESSAGE PUNGGUNG DALAM MENGATASI RISIKO LUKA TEKAN PADA LANSIA

Pried Plocean Seksio Armanda, Rika Maya Sari, Elmie Muftiana, Laily Isro'in, Filia Icha Sukamto

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi : reanarmanda46@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : September 2022 Disetujui : Oktober 2022 Dipublikasikan: Oktober 2022

Abstract

Elderly is someone who has reached the age of 60 years and over. This can cause individuals to experience physical, social, and mental decline through the aging process.

Nursing care is carried out in the UPT special care room. PSTW Magetan for 3 days, namely on December 25, 2021 to December 27, 2021. The method used in the nursing process. The results of the study showed that the client was at risk of pressure sores. After implementing nursing using back massage and education on how to properly mobilize safely 3 days in a row every morning and evening the client showed good progress the client was able to follow what was ordered by the nurse.

Clients at risk for pressure sores need good management measures. The role of nurses and families is needed in comprehensive nursing care.

Keywords: *elderly, physical immobilization, pressure wound risk*

Abstrak

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Hal ini dapat menyebabkan individu mengalami kemunduran secara fisik, sosial, dan mental melalui proses menua (*ageing proses*).

Massage punggung dilakukan di ruang perawatan khusus UPT. PSTW Magetan selama 3 hari yaitu pada tanggal 25 Desember 2021 sampai 27 Desember 2021. Metode yang digunakan dalam proses keperawatan. Hasil pengkajian didapatkan klien mengalami risiko luka tekan, Setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan menggunakan massage punggung dan edukasi cara mobilisasi yang benar selamat 3 hari berturut turut setiap pagi dan sore hari klien menunjukkan perkembangan yang baik klien mampu mengikuti apa yang di perintah oleh perawat.

Klien dengan risiko luka tekan membutuhkan tindakan penanggulangan yang baik. Peran perawat maupun keluarga sangat di butuhkan dalam asuhan keperawatan yang komperhensif.

Kata Kunci: *lansia, imobilisasi fisik, risiko luka tekan*

How to Cite: Pried Plocean Seksio Armanda (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Keamanan Kenyamanan Dengan Masalah Keperawatan Risiko Luka Tekan Di UPT. PSTW Kabupaten Magetan. Penerbit Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Vol. 6 (No.2)

© 2022 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved

Alternatif Email: reanarmanda46@gmail.com

ISSN 2598-1188 (Print)
ISSN 2598-1196 (Online)

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan golongan yang sangat rentan terhadap risiko jatuh. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi lansia, Faktor lingkungan dan faktor internal dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Faktor lingkungan seperti: lantai licin, jalan yang landai barang barang tidak di susun dengan baik akan meningkatkan kejadian jatuh pada lansia. Faktor internalnya seperti: kekuatan otot yang berkurang, keseimbangan berkurang, tulang yang tidak sekuat pada masa dewasa. Untuk mengurangi angka kejadian jatuh pada lansia, perawat dapat memodifikasi lingkungan dan melatih kekuatan otot secara perlahan.

NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*). Mendapati bahwa lebih dari 2,5 juta penduduk Amerika Serikat mengalami luka tekan setiap tahunnya. Tingginya angka tersebut tersebut mengakibatkan 60.000 orang meninggal dunia akibat dari luka tekan. Di Indonesia sendiri, menurut hasil penelitian (Yusuf, 2010 dalam Maryunani, 2013). Menunjukkan bahwa sebanyak 33,3% masyarakat di Indonesia mengalami luka tekan. Angka ini terbilang sangat tinggi jika di

bandingkan dengan angka di ASEAN yang lingkungannya juga hanya berkisar 2,1 – 31,3%. Prevalensi ulkus luka tekan sekitar 17- 28 % dan sekitar dua pertiga kasus terjadi pada pasien berusia 70 tahun. (Sugama et al,1992; Seongsol et al,2004; Kwong et al,2005 dalam Maryunani 2013). Jumlah lansia keseluruhan di UPT. PSTW Magetan sejumlah 110 orang, 25 diantaranya mengalami bedrest total, 2 rang mengalami risiko luka tekan.

Luka tekan menyebabkan kerusakan integritas kulit yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Infeksi dapat di cegah dengan melakukan perawatan luka dengan baik dan steril. luka yang di biarkan terbuka akan semakin meningkatkan risiko terhadap infeksi. luka tekan memerlukan perawatan yang sedikit berbeda dengan perawatan luka lainnya. luka tekan memerlukan perawatan yang sedikit berbeda dengan perawatan luka lainnya. Perawatan luka tekan perlu di tambahkan intervensi positioning minimal setiap 2 jam sekali (Potter & Perry 2006).

Luka tekan adalah luka yang disebabkan oleh tekanan pada kulit pasien yang mengalami tirah baring

cukup lama atau tidak bisa melakukan imobilisasi secara mandiri di tempat tidurnya, sehingga muncul terjadinya risiko luka tekan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah sebuah cara yang dipergunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang ada. Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode pemecahan masalah (*problem solving*) pendekatan proses keperawatan. Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Hal yang biasa dikaji secara rinci diantaranya meliputi riwayat dan perilaku sebelumnya. Hal tersebut menjadi keuntungan terbesar sehingga akan didapatkan gambaran satu unit objek secara jelas (Nursalam, 2014 dalam Wahidah, 2019). Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh jawaban ataupun menggali guna memahami fenomena sosial. Serta dapat mengembangkan konsep-konsep yang membantu pemahaman tentang massage punggung dalam mengatasi

risiko luka tekan pada lansia di PSTW Magetan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan masalah keperawatan risiko luka tekan selama 3 hari maka penulis dapat menganalisis beberapa kesenjangan antara teori dan kasus yang dibahas dengan sistematika lima proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Pengkajian kepada yang dilakukan pada Ny.S didapatkan data yaitu : klien mengatakan kejadian yang membuat kondisi kulitnya bisa muncul risiko luka tekan dan menceritakan bagaimana kebutuhan mobilisasi setiap harinya. Klien yang diambil merupakan rekomendasi dari pihak panti jadi perlu dikaji kesesuaian antara informasi pihak panti dengan kondisi klien saat itu. Setelah beberapa waktu menggali data tersebut, muncullah klien mengatakan bahwa klien sering tidur hanya terlentang dan miring ke kanan saja. Selain itu peneliti juga melakukan pengumpulan data obyektif berdasarkan observasi, jika di amati klien tidak

terlalu mengeluhkan mengenai risiko luka tekan di tubuhnya yang klien alami.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang muncul menurut SDKI SLKI SIKI (2018). yaitu risiko luka tekan dibuktikan dengan imobilisasi fisik. Untuk mencegah terjadinya risiko luka tekan pada klien, Perawatan dengan massage punggung harus dilakukan secara rutin dan terus menerus untuk mencegah risiko luka tekan pada klien.

Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang penulis lakukan sesuai dengan kriteria SDKI SLKI SIKI (2018). yang bertujuan untuk mengurangi risiko luka tekan pada Ny. S sehingga diharapkan risiko luka tekan berkurang dengan kriteria hasil mencegah terjadinya tanda-tanda infeksi, meningkatkan tingkat kenyamanan klien, dan mengurangi risiko terjadinya luka tekan. Menurut penulis rencana tindakan keperawatan yang direncanakan untuk Ny. S sangat berpengaruh terhadap hasil penanganan masalah keperawatan yang diharapkan intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik.

Implementasi Keperawatan

Tindakan yang penulis lakukan selama 3 hari adalah sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Implementasi pertama yang dilakukan pada tanggal 25 Desember 2021 penulis melakukan Bina hubungan saling percaya dengan klien agar menciptakan perasaan aman dan nyaman klien. Setelah itu menjelaskan alasan diperlukannya tirah baring yang dilakukan kepada klien dan klien nampak kooperatif dalam dilakukan tindakan. Hari pertama penulis melakukan tindakan massage punggung pada pagi hari setelah mandi dan sore hari. selain itu menjaga kain linen tetap bersih, kering, dan bebas kerutan, klien merasakan nyaman dengan linen yang kering serta bersih.

Pada tanggal 26 Desember 2021 penulis melakukan implementasi hari kedua hal pertama yang dilakukan adalah dengan memonitor kondisi kulit klien hasilnya adalah kondisi kulit klien baik, tidak ada tanda-tanda kemerahan pada kulit klien selanjutnya melakukan tindakan *massage* punggung setiap pagi dan sore hari. Setelah itu menempatkan underpad dengan cara yang tepat respon klien mengatakan merasa nyaman.

Setelah itu dilakukan tindakan membalikkan klien agar tidak terjadi penekanan pada satu gradien. Lalu penulis mengajarkan klien latihan Range of Motion (ROM) di tempat tidur, pasien bersedia melakukan latihan semampunya.

Pada tanggal 27 Desember 2021 penulis melakukan implementasi hari ketiga yaitu memonitor kondisi kulit klien apakah terdapat tanda-tanda infeksi atau kemerahan dan juga tetap menjaga kasur klien tetap bersih dan kering, serta melakukan tindakan *massage* punggung setiap pagi dan sore hari. selanjutnya membalikkan klien sesuai dengan kondisi kulit klien.

Evaluasi

Pada tanggal 25 Desember 2021 penulis mendapatkan satu subjektif dari klien yaitu pasien mengatakan bagian tulang belakang dari sakrum hingga lutut ekstremitas bawah sebelah kiri terasa nyeri menjalar dengan skala 5 hingga mengganggu aktifitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk terasa hilang timbul dirasakan saat akan bangun duduk dari tempat tidur dan melakukan aktivitas.

Pada tanggal 26 Desember 2021 penulis melakukan evaluasi hari kedua. Klien masih mengeluhkan nyeri pada bagian sakrum hingga lutut ekstremitas bawah kiri sehingga penulis tetap melakukan implementasi perubahan posisi tirah baring serta melakukan ROM. pasien mengalami imobilisasi fisik sehingga pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur. Respon klien melakukan gerakan ROM dengan berbaring dan semampunya.

Pada hari ketiga tanggal 27 Desember 2021 penulis melakukan implementasi hari ketiga. Klien masih mengatakan nyeri sudah mulai berkurang sudah bisa bangun dari tempat tidurnya sendiri sehingga penulis tetap melakukan tindakan perubahan posisi tirah baring, hasil yang ditemukan tidak ada tanda-tanda infeksi dan kemerahan pada bagian tulang belakang maupun daerah siku, sakrum, *tronchanter*, pantat, maupun pergelangan kaki.

Hasil dari implementasi selama 3 hari di Panti Tresna Werdha Magetan, keadaan pasien semakin membaik, risiko luka tekan sudah mulai menghilang dan tidak ada kemerahan di area pantat dan pingang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil yaitu : 1. Ny. S mengalami masalah keperawatan risiko luka tekan. Klien mengatakan kalau tidur sering terbaring dan miring ke kanan saja. faktor pencetus yang menyebabkan klien mengalami risiko luka tekan yaitu salah satunya usia yang sudah tua dan pasien tidak mampu mobilisasi secara mandiri. 2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Risiko luka tekan dibuktikan dengan imobilitas fisik. Risiko luka tekan muncul dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang imobilisasi pada pasien. 3. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai tanggal 25 Desember sampai 27 Desember 2021 kepada klien kelolaan. Dalam memberikan asuhan keperawatan ini mengacu pada kriteria hasil dan intervensi atau rencana tindakan yang disusun dalam mengatasi masalah risiko luka tekan. 4. Evaluasi terhadap implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, berakhir tanggal 27 Desember 2021 dengan hasil masalah tersebut teratasi, risiko luka

tekan berkurang dan lanjutkan intervensi.

Saran

Diharapkan bagi petugas kesehatan mampu memberikan perhatian lebih dalam dan pemantauan terhadap seluruh klien yang berada di panti untuk mencegah timbulnya peningkatan jumlah lansia yang mengalami risiko luka tekan. Sesuai dengan penelitian penulis, diharapkan lansia diberi edukasi bagaimana cara mobilisasi yang benar agar tidak timbul gejala risiko luka tekan, penulis memberikan saran kepada petugas panti supaya di buat lubang khusus BAB agar klien merasa nyaman saat BAB BAK dan Ruangan perawatan khusus tidak tercemar bau yang timbul dari kotoran tersebut.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan supaya lebih akurat dalam melakukan pengkajian, seperti kasus ini dalam melakukan pengkajian lansia disarankan menggunakan pendekatan yang lebih dalam dan juga mencari informasi melalui pihak ketiga untuk hasil yang lebih akurat dan dapat membantu memudahkan peneliti dalam mengumpulkan data.

Bagi partisipan kelolaan untuk selalu menjaga kondisi serta kesehatannya agar tetap sehat dan selalu terjaga dari kondisi yang tidak diharapkan. Peneliti berharap apa yang peneliti sudah lakukan pada partisipan dapat menjadikan partisipan mampu meningkatkan kemampuan kognitifnya dengan hal hal sederhana atau dengan kegiatan sehari hari yang dapat dilakukan untuk mencegah menurunnya kemampuan kognitif partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, Irma Putri. 2016. *Pengaruh RANGE OF MOTION (ROM) Terhadap Kekuatan Otot pada Lansia Bedrest di PSTW Budhi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Anggraeni, Mekar Dwi dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Azizah, Lilik M. 2014 . *Keperawatan Lanjut Usia*. Surabaya : Graha Ilmu
- Febrina, Amelia. 2017. *AlomedikaKhusus Untuk Dokter*
: <https://www.alomedika.com/penyakit/bedah-umum/ulkus-dekubitus> diakses pada 29November 2019
- Kurniawan, Rofik Abi. 2017. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Kerusakan Integritas Kulit; Tirah Baring Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombang*.: Karya Tulis Ilmiah diakses pada 12 Oktober 2019
- Maryunani, Anik. 2013. *Perawatan Luka (Modern Woundcare) Terlengkap dan Terkini*. Jakarta: In Media
- Mubarak, WI . 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika
- SDKI. 2017. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11* .editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru , Jakarta : EGC
- Standar Diagnosis Indonesia: *Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. jakarta: DPP PPNI
- Notoatmodjo, S . 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Padila . 2013. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saputra, Bagaswara Dwi. 2019. *Gambaran Peran Keluarga Tentang Pencegahan Ulkus Risiko luka tekan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik* : Jurnal ILKES Vol. 10 No. 1 . <http://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/113> diakses pada 13 Oktober 2019
- Setiadi, 2012. *Konsep Dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori Dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Setiati, Siti, Dkk. 2017. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 3 Edisi VI*. Jakarta : Interna Publishing

Sisnanto, Fajar. 2015. *Karya Tulis Ilmiah Pemberian Minyak Kelapa Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Ny. P Dengan Asuhan Keperawatan CVA Hemoragik Di Ruang Anggrek II RS. Moewardi Surakarta*. Wahyu., dkk 2017