

Pengaruh mobilisasi sim terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Stroke Center RSUD Kota Mataram

Heny Marlina Riskawaty^{*1}, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Heny Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com

Abstract

Background: Decubitus is an indicator of the quality of hospital services, the high incidence of patients with decubitus reflects the low quality of nursing services. One way to prevent decubitus is to adjust the sim position.

Purpose: To analyze the effect of changing positions every 2 hours periodically on decubitus events.

Methods: The design of this study uses a pre-experimental research design. The study population was all bed rest patients > 3 days at the Mataram City Hospital Stroke Center during the data collection period, while the study sample was all bed rest patients > 3 days. Sampling technique using accidental sampling. The results of statistical analysis using the Paired-test with a confidence level of 95% ($p < 0.005$).

Results: Statistical analysis of the average value before mobilization every 2 hours and after sim mobilization every 2 hours obtained a significant value of 0.002. Because the p -value < 0.05 , H_0 failed to be rejected.

Conclusion: Sim mobilization every 2 hours has an effect on the risk of developing decubitus in patients at the Mataram City Regional General Hospital.

Suggestion: It is expected that the implementation of nursing services at the Mataram City Regional General Hospital, especially the stroke center room, will pay attention to and consider the nursing services that have been implemented so that nurses can continue to provide optimal nursing services so that they can reduce the incidence of decubitus and the goals that have been set can be achieved.

Keywords: Influence; Mobilization; Sim position; Decubitus; Stroke patients.

Pendahulian: Dekubitus merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit, tingginya angka kejadian pasien dengan dekubitus mencerminkan rendahnya mutu pelayanan keperawatan. Pencegahan dekubitus salah satunya dengan melakukan pengaturan posisi sim.

Tujuan: Untuk menganalisis pengaruh perubahan posisi setiap 2 jam berkala terhadap kejadian dekubitus.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian jenis pra *eksperimental*. Populasi penelitian adalah semua pasien tirah baring > 3 hari di Stroke Center RSUD Kota Mataram selama periode pengumpulan data, sedangkan sampel penelitian adalah semua pasien tirah baring > 3 hari. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental Sampling*. Hasil analisis statistik dengan menggunakan *Paired-test* dengan tingkat kepercayaan 95 % ($p \leq 0,005$).

Hasil: Analisis statistik terhadap nilai rata-rata sebelum di lakukan mobilisasi setiap 2 jam dan setelah di lakukan mobilisasi sim setiap 2 jam didapat nilai yang signifikan 0,002. Oleh karena p -value $< 0,05$ sehingga H_0 gagal ditolak.

Simpulan: Pelaksanaan mobilisasi sim setiap 2 jam berpengaruh terhadap resiko terjadinya dekubitus pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

Saran: Diharapkan pelaksanaan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram khususnya ruang stroke center memperhatikan dan mempertimbangkan pelayanan keperawatan yang sudah diterapkan agar perawat dapat tetap memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sehingga dapat mengurangi kejadian dekubitus serta tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Kata Kunci: Pengaruh; Mobilisasi; Posisi sim; Dekubitus; Pasien stroke.

PENDAHULUAN

Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu

lama, bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien-pasien yang dirawat di rumah sakit (Morison, 2016).

Terjadinya dekubitus disebabkan karena terjadinya kerusakan seluler baik akibat tekanan langsung pada kulit, sehingga menyebabkan stress mekanik terhadap jaringan (Morison, 2016).

Istirahat di tempat tidur yang berkepanjangan dapat membawa akibat-akibat yang merugikan kesehatan pada umumnya, seperti pada cedera kepala berat yang mengalami penurunan kesadaran sehingga menyebabkan resiko terjadinya kerusakan integritas kulit seperti halnya dekubitus, yang mana akibat yang bisa timbul yaitu terjadinya peradangan pada kulit karena terlalu lama berbaring, dekubitus dapat timbul karena peredaran darah yang terganggu maupun tekanan yang terus menerus yang dialami sebagai akibat dari kerusakan untuk tetap berbaring dalam posisi yang tetap (Lester, Johnson, Khalil, Khan, & Gorgey, 2017).

Dekubitus dapat terjadi dalam waktu 3 hari sejak terpaparnya kulit akan tekanan (Bryant, & Nix, 2015; Maryam, 2021). Hal ini di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti penurunan mobilitas, aktivitas yang berkurang dan penurunan sensori persepsi sebagai faktor dimensi tekanan. Sedangkan dari dimensi toleransi jaringan terdiri dari faktor intrinsik (rendahnya nutrisi, usia tua, tekanan arteriolar yang rendah) dan faktor ekstrinsik (kelembaban yang tinggi, gesekan) (Braden & Bergstorm, 2000; Braden, 2001; Bryant, & Nix, 2015).

Faktor-faktor resiko yang di duga berkaitan dengan terjadinya dekubitus yakni usia di atas 70 tahun, riwayat merokok, kulit yang kering, indeks massa tubuh (IMT) yang rendah, gangguan mobilitas, perubahan status mental, inkontinensia, malnutrisi, keganasan, restrain fisik dan riwayat mengalami dekubitus (Brandeis, 1990; Lyder & Ayello, 2008).

Penurunan mobilitas sering di jumpai pada pasien dengan gangguan neurologis seperti stroke. Umumnya stroke dapat mengakibatkan lima tipe ketidakmampuan yaitu 1) paralisis atau masalah dalam mengontrol gerakan, 2) gangguan sensori, 3) masalah dalam menggunakan atau mengerti bahasa, 4) masalah dalam berpikir dan mengingat, 5) gangguan emosional (Carey, Durfee, Bhatt, Nagpal, Weinstein, Anderson, & Lewis, 2007). Defisit kemampuan jangka panjang motorik yang paling umum terjadi karena stroke adalah hemiparesis

(Carey, et all., 2007). Hemiparesis dan hemiplegia dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan mobilitas.

Kecacatan akibat stroke berpengaruh terhadap lamanya pasien di rawat di rumah sakit dan kemungkinan timbulnya dekubitus sebesar 67% pada pasien rawat inap jangka pendek, sedangkan kemungkinan munculnya dekubitus pada perawatan jangka panjang yaitu dalam waktu 3 bulan sebesar 92% (Bain, 2007).

Tindakan pencegahan luka tekan pada pasien stroke harus di lakukan sedini mungkin dan terus menerus. Pemberian posisi yang benar sangat penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik, dan mencegah neuropati kompresif (Burnner, 2010). Pengaturan posisi bukan semata-mata merubah posisi pasien berbeda dari posisi sebelumnya, melainkan membutuhkan teknik-teknik tertentu agar tidak menimbulkan masalah dekubitus yang baru.

Oleh karena itu salah satu prinsip pencegahan luka dekubitus sekaligus prinsip perawatan luka dekubitus adalah mobilisasi (perubahan posisi). Mobilisasi adalah kemampuan untuk melakukan gerakan secara bebas dan imobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak secara bebas. Pelaksanaan pemberian perubahan posisi pada pasien secara berkala setiap 2 jam dalam waktu 24 jam selama 6 hari. (Perry & Potter, 2010).

Pada tahun 2018 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus pasien dengan tirah baring lama di seluruh dunia dengan insidensi 600.000 kasus kesakitan menderita dekubitus serta mengalami kematian setiap tahun.

Insiden dan prevalensi terjadinya dekubitus di Amerika tergolong masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan khususnya perawat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa insiden terjadinya dekubitus bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut, 15-25% di tatanan jangka panjang dan 7-12% di tatanan perawatan rumah atau *home care* (Mukti, 2017).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, jumlah kejadian pasien stroke

Heny Marlina Riskawaty¹, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Heny Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com

dengan tirah baring lama dan mengalami dekubitus di Rumah Sakit adalah 42.667 kasus dan 231 diantaranya dinyatakan meninggal dunia.

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2018 yang tersebar di rumah sakit pemerintah maupun swasta, pasien yang mengalami stroke dengan tirah baring lama dan menderita dekubitus masih tergolong tinggi dengan *attack rate* sebesar 11,63% yang berobat sebagian besar pada rumah sakit pemerintah (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2018).

Data yang didapatkan dari rekam medis di RSUD Kota Mataram di ruang Stroke Center dari Januari sampai dengan Desember 2019 terdapat pasien stroke dengan tirah baring lama (>7 hari) berjumlah 126 orang dari total keseluruhan pasien yang dirawat berjumlah 457 orang. Kejadian dekubitus sendiri pada tahun 2020 sebanyak 20 orang (RSUD Kota Mataram, 2020).

Studi pendahuluan dan observasi yang dilakukan oleh peneliti selama bulan Januari dan Februari di dapatkan jumlah pasien stroke dengan tirah baring lama (>7 hari) sebanyak 24 orang dari jumlah keseluruhan pasien yang di rawat selama 2 bulan sebanyak 65 orang dan kejadian dekubitus sebanyak 3 orang. Hasil wawancara dengan perawat ruangan stroke center mengatakan bahwa selama ini penanganan dekubitus di ruangan mengikuti instruksi dari dokter yang merawat. Perawat di ruangan juga mengatakan bahwa sosialisasi tentang SOP penanganan dekubitus yang dikeluarkan oleh Pokja Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) belum merata dan di dalam SOP tersebut tidak di jelaskan berapa jam sekali pasien untuk di lakukan mobilisasi. Jumlah kasus dekubitus yang di miliki oleh ruangan stroke center hanya 2 kasus dari total 6 kasus rawat yang di miliki di ruangan.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan jenis penelitian pra eksperimen dengan *one group pretest-posttest* design dimana

penelitian pra eksperimen digunakan untuk melihat sebab akibat dari suatu penelitian yang akan dilakukan serta tidak ada variabel kontrol yang ketat pada jenis penelitian ini. (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan teknik *non random sampling (non probability sampling)* merupakan pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan (Siswanto, dkk., 2015).

Pengambilan sampel (*sampling*) menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai sebagai sumber data. Dalam teknik *accidental sampling*, pengambilan sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. Peneliti langsung saja mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui (Siswanto, dkk., 2015).

Dalam pelaksanaan penelitian di lakukan oleh 4 (empat) asisten peneliti, dimana sebelumnya asisten peneliti di lakukan uji Kappa. Seluruh asisten penelitian berlatar belakang pendidikan S1 Keperawatan, bersedia menjadi asisten penelitian. Pengalaman kerja asisten penelitian hampir sama rata rata 2 tahun pengalaman kerja, dan memiliki kompetensi yang sama, dimana ini ditunjukkan bahwa masing-masing perawat di RSUD Kota Mataram mengadakan uji kompetensi yang sama pada seluruh perawatnya.

Setelah asisten peneliti terpilih, kemudian diberikan pelatihan menggunakan lembar pengkajian skala Branden untuk resiko dekubitus, aplikasi pengaturan posisi miring kiri dan kanan setiap 2 jam dan simulasi pada pasien.

Hasil uji normalitas yang telah di lakukan untuk mengetahui metode yang akan di gunakan dalam pengolahan data dari hasil penelitian yang di lakukan ini, di dapatkan pengaruh yang signifikan. Dengan hasil nilai normalitas > dari 0,05 maka metode yang di gunakan adalah dengan metode *T-test*.

Henry Marlina Riskawaty¹, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Henry Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com

HASIL**Analisis Univariat**

Penderita stroke yang menjadi responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram di kelompokkan berdasarkan umur responden, jenis kelamin, status gizi, penyakit penyerta dan resiko dekubitus:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (N=10)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
35-45	1	10,0
46-55	3	30,0
56-80	6	60,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	40,0
Perempuan	6	60,0
Status Gizi		
Baik	3	30,0
Cukup	-	-
Kurang	-	-
Over weight	7	70,0
Penyakit Penyerta		
DM	2	20,0
HT	5	50,0
Asma	3	30,0
Jantung	-	-
Resiko Dekubitus Pretest		
Rendah	2	20,0
Sedang	4	40,0
Tinggi	4	40,0
Sangat tinggi	-	-
Resiko Dekubitus Posttest		
Rendah	3	30,0
Sedang	4	40,0
Tinggi	3	30,0
Sangat tinggi	-	-

Berdasarkan tabel diatas dapat di simpulkan bahwa rentang usia pada penelitian ini berada di rentang usia 35-45 tahun sebanyak 1 orang (10,0 %), rentang usia 46-55 sebanyak 3 orang (30,0 %), dan rentang usia 56-80 tahun sebanyak 6 orang (60,0%).

Berdasarkan tabel dapat di simpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 (40,0%) dan perempuan sebanyak 6 (60,0%).

Berdasarkan tabel diatas dapat di simpulkan bahwa keadaan status gizi pada penelitian ini adalah

dengan status gizi baik (30%), status gizi cukup (-), status gizi kurang (-), dan status over weight (70%).

Berdasarkan tabel dapat dilihat pada tabel diatas dapat di jelaskan jumlah penyakit penyerta yang di derita oleh responden pada penelitian ini adalah penyakit DM (Diabetes Militus) 2 (20,0%), penyakit HT (hipertensi) sebanyak 5 orang (50,0%), dan penyakit Asma 3 orang (30,0%).

Berdasarkan tabel diatas di simpulkan bahwa penilaian resiko dekubitus yang di lakukan pada

Heny Marlina Riskawaty¹, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Heny Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com

Pengaruh mobilisasi sim terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Stroke Center RSUD Kota Mataram

responden pre test di dapatkan hasil yaitu kategori rendah sebanyak 2 (20,0%) responden, kategori sedang sebanyak 4 (40,0%) responden, kategori tinggi sebanyak 4 (40,0%) responden. Dari penjelasan yang ada dapat di tarik kesimpulan bahwa resiko terjadinya dekubitus pada 10 responden dalam penelitian ini di dominasi oleh kategori tinggi dengan frekuensi 4 (40,0) responden.

Berdasarkan tabel diatas di simpulkan bahwa penilaian resiko dekubitus yang di lakukan pada

responden post test di dapatkan hasil yaitu kategori rendah sebanyak 3 (30,0%) responden, kategori sedang sebanyak 4 (40,0%) responden, kategori tinggi sebanyak 3 (30,0%) responden. Dari penjelasan yang ada dapat di tarik kesimpulan bahwa resiko terjadinya dekubitus pada 10 responden dalam penelitian ini di dominasi oleh kategori sedang dengan frekuensi 4 (40,0%) responden.

Analisis Bivariat

Hasil Identifikasi Variabel Penelitian Pre dan Post pada Responden

Tabel 2. Perbedaan Rata-Rata Resiko Dekubitus Pada Saat Sebelum dan Sesudah Dilakukan Mobilisasi Sim Setiap 2 Jam (N=10)

Variabel	M	SD	SE	p-value
Pretest Resiko Dekubitus	2.17	0,835	0,241	
Posttest Resiko Dekubitus	3.17	1,115	0,322	0,002
Selisih	-1,000	0,853	0,246	

Berdasarkan tabel disimpulkan bahwa dari pengukuran resiko dekubitus sebelum di lakukan mobilisasi sim setiap 2 jam didapatkan hasil mean yaitu 2,17 dengan standar deviasi sebesar 0,835. Sedangkan hasil pengukuran resiko dekubitus setelah di lakukan mobilisasi sim setiap 2 jam didapatkan hasil mean yaitu 3,17 dengan standar deviasi sebesar 1,115.

Berdasarkan tabel di simpulkan bahwa nilai p-value pada uji Paired-Test didapatkan 0,002 < α 0,05 maka H_0 di tolak, dimana artinya mobilisasi sim setiap

2 jam dapat mempengaruhi terhadap kejadian dekubitus.

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel (variable dependen dan independen) (Hastono, 2007). Kedua variabel yang ingin dibuktikan yaitu pengaturan posisi sim berpengaruh terhadap kejadian dekubitus. Hasil analisis statistic dengan menggunakan *Paired-test* terhadap nilai rata-rata sebelum di lakukan mobilisasi sim setiap 2 jam dan setelah di lakukan mobilisasi sim setiap 2 jam didapatkan nilai yang signifikan 0,040. Oleh karena P-Value < 0,05 sehingga H_0 gagal ditolak.

PEMBAHASAN

Usia

Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada rentang usia 45-80 tahun (90 %). Menurut Nursalam (2011) usia tua memiliki resiko yang tinggi untuk terkena dekubitus karena kulit dan jaringan akan berubah seiring penuaan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2000) bahwa prevalensi dekubitus 40% dominan pada usia 60-80 tahun. Penuaan

mengakibatkan kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori dan penurunan elastisitas kulit. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, gesekan, dan tenaga yang merobek.

Heny Marlina Riskawaty¹, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Heny Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com

Pengaruh mobilisasi sim terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Stroke Center RSUD Kota Mataram

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh pelaksanaan mobilisasi sim terhadap resiko dekubitus yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram di ruang stroke center menunjukkan bahwa dari 10 responden yang di gunakan dalam penelitian ini, di dapatkan responden yang berusia > 45 terdapat 9 responden, sedangkan responden yang berusia $\leq$ 45 tahun terdapat 1 responden. Hal ini menunjukkan bahwa persentase pasien yang di rawat dengan tirah baring total di ruang stroke center Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram adalah responden dengan umur lebih dari 45 tahun. Menurut Suriadi (2004) bahwa umur dapat mempengaruhi terjadinya luka dekubitus, hal ini disebabkan pada usia lanjut terjadi perubahan kualitas kulit, dengan adanya penurunan elastisitas dan kurangnya sirkulasi pada dermis.

Jenis Kelamin

Pada penelitian ini responden wanita berjumlah 4 responden (40%) yang menunjukkan bahwa jumlah responden wanita lebih banyak di bandingkan dengan jumlah responden laki-laki. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian dampak berbaring dalam melindungi resiko dekubitus oleh Dian et al (2010). Menurut Suriadi (2014) jenis kelamin bukan termasuk dalam faktor resiko dekubitus. Hal ini di dukung dengan penelitian Setiaji (2012) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kejadian dekubitus.

Status Gizi

IMT merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (WHO, 2014). IMT pada pasien dengan indeks massa tubuh tinggi cenderung akan mengalami penekanan kulit lebih besar dibandingkan pasien yang mempunyai indeks massa tubuh yang lebih rendah. Dari hasil analisis hubungan status gizi dengan kejadian dekubitus diperoleh 2 (20,0%) responden dengan status over weight dan 1 (10,0) responden dengan status gizi baik yang resiko tinggi terjadi dekubitus. Dapat disimpulkan bahwa status gizi kurang berpengaruh untuk mencetuskan kejadian pada pasien yang diberikan intervensi mobilisasi sim 2 jam berkala.

Survei juga dilakukan oleh Vangilder et al (2008) di Amerika selama tahun 2006-2007 untuk melihat hubungan antara prevalensi luka tekan, indeks massa tubuh dan berat badan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi luka tekan lebih tinggi pada pasien dengan indeks massa tubuh rendah terdapat 1 (4.4%) responden yang mengalami luka tekan.

Chomper et al (2007), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa obesitas meningkatkan resiko terjadinya luka tekan pada pasien lansia yang dirawat di rumah sakit. Lebih lanjut ditegaskan bahwa semakin tinggi indeks massa tubuh akan berkaitan dengan perlindungan terhadap luka tekan (Casimiro, 2002; Baugarten, et al., 2006; Braden & Bergstrom, 1984; Chomper, 2007).

Penyakit Penyerta

Pada penelitian ini sebagian besar responden menderita penyakit penyerta yaitu hipertensi sebanyak 5 (50,0%) responden. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa penyakit penyerta yang di derita oleh responden berpengaruh terhadap tingkat resiko kejadian dekubitus karena resiko terjadinya dekubitus hampir merata pada setiap penyakit penyerta yang di derita oleh responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Setiaji (2012) bahwa penyakit penyerta Diabetes melitus yang menyebabkan pasien tirah baring lama sebagai urutan pertama yang beresiko mengalami dekubitus. Menurut Arif Widodo (2010) yaitu kasus orthopedi yang menempati urutan teratas kasus terbanyak yang menyebabkan pasien tirah baring lama dan mengalami resiko dekubitus.

Pelaksanaan mobilisasi setiap 2 jam

Hasil analisis statistik terhadap nilai rata-rata sebelum di lakukan mobilisasi setiap 2 jam dan setelah di lakukan mobilisasi setiap 2 jam didapat nilai yang signifikan 0,04. Oleh karena P-Value <0,05 sehingga H₀ gagal ditolak, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan mobilisasi setiap 2 jam berpengaruh terhadap kejadian dekubitus pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

Dari hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yaitu pengaruh posisi miring untuk

Henry Marlina Riskawaty¹, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Henry Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com

mengurangi luka tekan dekubitus. Posisi sim dapat membantu perawat dalam mengimplementasikan hasil penelitian sekaligus dalam melakukan penelitian lanjutan atau ulang yang di dasarkan pada keilmuan penelitian keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Posisi Sim merupakan salah satu metode pembuktian berdasarkan kaidah ilmiah penelitian yang dirangkai menjadi satu dan kemudian diaplikasikan dalam tatanan nyata. Posisi Sim yang telah dilakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya luka tekan pada pasien yang mengalami stroke (Huda, 2012).

Berdasarkan data dari 10 pasien yang dilakukan mobilisasi setiap 2 jam, 7 orang bebas dari tanda-tanda terjadinya luka tekan dekubitus sedangkan 3 orang masih mengalami adanya tanda-tanda luka tekan dekubitus yang ditandai dengan kulit tampak kemerahan dan hangat dengan perabaan. Penyebab dari hal ini karena faktor toileting yang kurang bagus yang ditandai dengan ada rembesan pada pampers maupun pakaian yang di gunakan saat observasi pagi hari. Dimana hal itulah yang memicu terjadinya iritasi pada daerah tersebut sehingga menimbulkan kerusakan jaringan. Salah satu aspek dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan kulit pasien agar tetap terjaga dari terjadinya dekubitus. Intervensi dalam perawatan kulit pasien akan menjadi salah satu indikator dalam kualitas pelayanan keperawatan yang di berikan oleh tenaga pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Kerusakan integritas kulit dapat disebabkan karena trauma pada kulit yang mengalami luka tekan. Tertekannya kulit dalam waktu yang lama, sehingga dapat menyebabkan lesi primer yang dapat memperburuk dengan cepat menjadi lesi sekunder, seperti pada luka tekan atau dekubitus. Akibat dari kerusakan integritas kulit tersebut, akan membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih luas (Perry & Potter, 2010).

Penelitian ini juga dapat di perkuat atas adanya pengaruh dari pelaksanaan Posisi Sim terhadap pengurangan resiko terjadinya luka tekan dari penelitian terdahulu yang berjudul *pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekan grade I pada pasien stroke di RS Siloam Jakarta*. Dengan menggunakan Metode *quasy eksperimen*, pada 33

responden dengan hasil nilai $P=0,039$ yang dimana hasilnya adalah ada hubungan yang signifikan antar pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan (Tarihoran, 2015).

Immobilitas adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian luka tekan. Pasien dengan penurunan kesadaran tidak mampu untuk mengubah posisi sehingga kulit akan mengalami tekanan yang merupakan kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan, pembuluh darah, serta struktur jaringan yang lebih dalam yang berdekatan dengan tulang yang menonjol. Contoh yang paling sering dari tenaga yang merobek ini adalah ketika pasien diposisikan dalam semi fowler yang melebihi 30 derajat. Pada posisi ini pasien bias merosot ke bawah, sehingga mengakibatkan tulangnya bergerak kebawah namun kulitnya masih tertinggal. Ini dapat mengakibatkan impitan pada pembuluh darah kulit, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam seperti otot namun hanya menimbulkan sedikit kerusakan pada permukaan kulit (Nursalam, 2011).

Selain mobilisasi dan penurunan sensori persepsi, kelembapan juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan dekubitus pada pasien dengan gangguan penurunan kesadaran. Kelembapan disebabkan inkontinensi yang dapat mengakibatkan terjadinya maserasi pada jaringan kulit. Jaringan yang mengalami maserasi akan mudah mengalami erosi. Selain itu kelembapan juga mengakibatkan kulit mudah terkena gesekan. Gesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Gesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit. Gesekan bisa terjadi pada saat penggantian sprei pasien yang tidak berhati-hati. Sehingga kulit akan mengalami trauma dan terjadi dekubitus (Nursalam, 2011). Penelitian yang dilakukan Suradi tahun 2003 di salah satu Rumah Sakit di Pontianak juga menunjukan bahwa mobilitas merupakan faktor yang signifikan untuk perkembangan luka tekan (Setiyawan, 2010). Integritas & Workman (2006) menegaskan bahwa luka tekan sering di temukan pada orang dengan pergerakan yang terbatas karena tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan.

Pada penelitian ini peneliti melakukan pencegahan dekubitus dengan memberikan mobilisasi setiap 2 jam.

Heny Marlina Riskawaty¹, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Heny Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com

Pada penelitian ini diberikan intervensi perubahan posisi miring kanan, terlentang dan miring kiri tiap 2 jam secara berkala selama 6 hari. Peneliti oleh Dian et al 2010 bahwa tidak ada perbedaan respon yang bermakna antar keefektifan alih baring tiap 1 jam sekali dan alih baring 2 jam sekali dalam penurunan resiko dekubitus. Alih baring 1 jam sekali dan alih baring 2 jam sekali sama efektifnya dalam penurunan resiko dekubitus. Pasien dengan penurunan kesadaran juga akan mengalami penurunan persepsi sensori. Pasien dengan penurunan sensor persepsi akan mengalami penurunan kemampuan untuk merasakan sensasi nyeri akibat terkena di atas tulang yang menonjol. Bila ini terjadi dalam durasi yang lama, pasien akan mudah terkena dekubitus (Nursalam, 2011).

SIMPULAN

Rentang usia terbanyak pada penelitian ini berada di rentang usia 56-80 tahun sejumlah, dengan jenis kelamin tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan, status gizi responden didominasi oleh status gizi over weight dan dengan penyakit penyerta terbanyak yaitu HT (hipertensi).

Hasil pengukuran resiko dekubitus pada penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram pada saat pre test yaitu mean 2,17 dengan standar deviasi sebesar 0,835.

Hasil pengukuran resiko dekubitus pada penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram pada saat post test yaitu mean 3,17 dengan standart deviasi sebesar 1,115.

Nilai P-Value pada uji Paired-Test didapatkan $0,002 < \alpha 0,05$ maka H_0 di tolak, dimana artinya pemberian intervensi mobilisasi sim setiap 2 jam dapat mempengaruhi kejadian dekubitus.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram dalam bidang keperawatan. untuk mengembangkan perencanaan keperawatan khususnya dengan pasien stroke dalam pelaksanaan mobilisasi setiap 2 jam. Serta dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap keluarga pasien khususnya terkait cara memberikan perawatan pada pasien stroke yang berpotensi mengalami dekubitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Bain, R. M. (2007). Pressure ulcers. In *Fundamentals of Geriatric Medicine* (pp. 531-546). Springer, New York, NY.
- Baumgarten, M., Margolis, D. J., Localio, A. R., Kagan, S. H., Lowe, R. A., Kinoshian, B., & Ruffin, A. (2006). Pressure ulcers among elderly patients early in the hospital stay. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 61(7), 749-754.
- Braden, B. (2001). Protocols by level of the risk: Braden scale. *Maret*, 21, 2011.
- Braden, B., & Bergstrom, N. (1987). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation nursing*, 12(1), 8-16.
- Braden, B., & Bergstrom, N. (2000). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation nursing*, 25(3), 105-110.
- Brandeis, G. H., Morris, J. N., Nash, D. J., & Lipsitz, L. A. (1990). The epidemiology and natural history of pressure ulcers in elderly nursing home residents. *Jama*, 264(22), 2905-2909.
- Brunner, L. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins.
- Bryant, R., & Nix, D. (2015). *Acute and chronic wounds: current management concepts*. Elsevier Health Sciences.
- Carey, J. R., Durfee, W. K., Bhatt, E., Nagpal, A., Weinstein, S. A., Anderson, K. M., & Lewis, S. M. (2007). Comparison of finger tracking versus simple movement training via telerehabilitation to alter hand function and cortical reorganization after stroke. *Neurorehabilitation and neural repair*, 21(3), 216-232.
- Casimiro, C., García-de-Lorenzo, A., & Usán, L. (2002). Prevalence of decubitus ulcer and

Heny Marlina Riskawaty¹, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Heny Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com

Pengaruh mobilisasi sim terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Stroke Center RSUD Kota Mataram

associated risk factors in an institutionalized Spanish elderly population. *Nutrition*, 18(5), 408-414.

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2018*. Nusa Tenggara Barat. Diakses dari: <https://ntb.bps.go.id/publication/2019/11/29/9de5363d3fa35dc6474d950b/profil-kesehatan-provinsi-nusa-tenggara-barat-2018.html>

Huda, N. (2012). Pengaruh posisi miring untuk mengurangi luka tekan pada pasien dengan gangguan persyarafan. *Jurnal ilmiah keperawatan STIKES hang tuah Surabaya*, 2(2).

Lester, R. M., Johnson, K., Khalil, R. E., Khan, R., & Gorgey, A. S. (2017). MRI analysis and clinical significance of lower extremity muscle cross-sectional area after spinal cord injury. *Neural Regeneration Research*, 12(5), 714-722.

Lyder, C. H., & Ayello, E. A. (2008). Pressure ulcers: a patient safety issue. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses.

Maryam, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Perlindungan: Integritas Kulit* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Morison, M. J. (2016). *Manajemen luka*. Jakarta EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta

Nursalam, N. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Perry, P., & Potter, P. A. (2010). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

RSUD Kota Mataram. (2020). Data rekam medis pasien. RSUD Kota Mataram.

Setiadi, 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogya: Graha Ilmu.

Setiadi, S., & Dermawan, A. C. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Stroke center. (2010). Stroke information for patients and families. Retrieved from <http://www.strokecenter.org/about.htm> on June 1, 2010.

Tarihoran, D. E. T. A. U. (2015). Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Kejadian Luka Tekan Grade I (Non Blanchable Erythema) Pasien Stroke.

Heny Marlina Riskawaty¹, Apriani Yulianingsih²

¹Program Study Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

²Nurse RSUD Kota Mataram

Korespondensi Penulis: Heny Marlina Riskawaty. *Email: henymarlina.riskawaty@gmail.com