

Penelitian

HUBUNGAN MOBILISASI DENGAN PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN KOMA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DELI SERDANG LUBUK PAKAM TAHUN 2015

Hamonangan Damanik

Staf Pengajar Prodi SI Keperawatan STIKes Imelda Medan, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: banyubiru380@gmail.com

ABSTRAK

Hilang kesadaran atau koma merupakan masalah yang banyak dihadapi di unit perawatan intensif (UPI). Istilah koma di dalam penanganan penderita kritis di UPI digunakan untuk gangguan kesadaran dengan gejala akibat patofisiologinya. Terganggu atau menurunnya kesadaran menunjukkan disfungsi otak berat, dan koma berarti fungsi otak mengalami kegagalan otoregulasi serebral sehingga homeostasis tubuh hilang, hal ini menunjukkan bahwa otak adalah pusat sistem regulasi semua fungsi vital tubuh. Metode penelitian ini dengan menggunakan penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian design one group pretest posttest, dimana populasi penelitian ini seluruh pasien koma yang dirawat inap diruangan ICU dengan jumlah 10 responden dan 3 responden sebagai variabel kontrol atau tanpa pemberlakuan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah accidental sampling dengan jumlah 10 responden. Hasil penelitian ini ternyata ada hubungan mobilisasi dengan pencegahan dekubitus pada pasien koma dengan nilai probabilitas (p) = 0,002 ($< 0,05$), 3 responden sebagai variabel kontrol terjadi dekubitus hal ini disebabkan kurangnya atau tidak adanya mobilisasi, faktor umur, dan kurangnya asupan nutrisi. Karena itu disarankan bagi perawat di RS agar selalu memberikan mobilisasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan mengajarkan kepada keluarga pasien tentang mobilisasi khususnya pada pasien koma karena tindakan mobilisasi sangat penting dalam upaya pencegahan dekubitus.

Kata kunci: Dekubitus; Mobilisasi.

PENDAHULUAN

Salah satunya yang terjadi pada pasien koma merupakan masalah yang terus menerus – menerus dan situasi perawatan pemulihan. prevalensi adalah jumlah kasus yang ada dalam sebuah populasi pada satu waktu tertentu (AHCRP, 1994). Angka prevalensi bervariasi pada berbagai keadaan klien. Angka prevalensi yang di laporkan dari rumah sakit Cipto Mangunkusumo yang terdapat penderita ulkus dekubitus menunjukkan bahwa kira-kira 20% pada pasien koma. Dan pada penderita trauma medulla spinalis 25% - 85% yang menderita ulkus dekubitus karena adanya tekanan dari luar yang begitu lama. Kompresi jaringan menyebabkan gangguan suplai darah yang tertekan (Rohaendi, 2008)

Penyebab utama dari ulkus dekubitus berkurangnya aliran darah ke kulit adalah tekanan. Jika tekanan menyebabkan terputusnya aliran darah, maka kulit akan mengalami kekurangan oksigen, pada mulanya akan tampak merah dan lalu meradang lalu membentuk luka terbuka. Frekuensi ulkus dekubitus di berbagai negara masih cukup tinggi. Di Amerika Serikat, dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa 3% - 10% pasien yang di rawat di rumah sakit menderita dekubitus dan 2,7% peluang terbentuk dekubitus baru, namun angka tersebut terus menunjukkan peningkatan hingga 7,7% - 26%. Prevalensi terjadinya dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi sehingga mendapatkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan (Sabandar, 2008). Di beberapa rumah sakit didapat prevalensi

terjadinya dekubitus 17% - 25% dan dua dari tiga pasien yang berusia 70 tahun atau lebih akan mengalami dekubitus. Di antara pasien dengan kelainan neurology, angka kejadian dekubitus setiap tahun sekitar 5% - 8% dan sampai 7% - 8%. Insiden terjadinya dekubitus 0,4% sampai 38% pada perawatan lama 2,2% sampai 23,9% dan pada perawatan di rumah 0% sampai 29%. Insiden yang sangat tinggi terdapat pada pasien yang di rawat di ruangan ICU angka kejadiannya 8% sampai 40%. Sedangkan pada pasien yang di rawat di rumah sakit dengan penyakit akut mempunyai angka insiden dekubitus sebesar 2% - 11%. Namun hal ini menjadi perhatian yang cukup untuk menangani dekubitus agar dapat di cegah terjadinya dekubitus (Alfon, 2008).

Hasil penelitian Dwianti (2007) menunjukkan bahwa pada subjek yang mengalami terjadi pada hari ke-7 perawatan dengan diagnosa stroke. Pasien stroke dengan gangguan mobilisasi berisiko tinggi terjadi dekubitus karena adanya penekanan pada bagian tubuh secara terus menerus akibat ketidakmampuan pasien di dalam mengubah posisi tubuh secara mandiri.

Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada Hubungan Mobilisasi Dengan Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Koma Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2016?

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Mobilisasi Dengan Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Koma Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2016.

Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat di RSUD Deli Serdang Menambah pengetahuan bagi perawat tentang manfaat mobilisasi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien koma.
2. Bagi Peneliti Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan

ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai media pengembangan ilmu praktek keperawatan.

Imobilisasi

Imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau impairment (gangguan pada alat/ organ tubuh) yang bersifat fisik atau mental. Imobilisasi dapat juga diartikan sebagai suatu keadaan tidak bergerak/tirah baring yang terus-menerus selama 5 hari atau lebih akibat perubahan fungsi fisiologis. Imobilisasi dikatakan sebagai faktor resiko utama pada munculnya luka dekubitus baik di rumah sakit maupun di komunitas.

Kondisi ini dapat meningkatkan waktu penekanan pada jaringan kulit, menurunkan sirkulasi dan selanjutnya mengakibatkan luka dekubitus. Imobilisasi disamping mempengaruhi kulit secara langsung, juga mempengaruhi beberapa organ tubuh. Misalnya pada system kardiovaskuler, gangguan sirkulasi darah perifer, system respirasi, menurunkan pergerakan paru untuk mengambil oksigen dari udara (ekspansi paru) dan berakibat pada menurunnya asupan oksigen ke tubuh (Lindgren et al, 2004).

Dekubitus

Dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai ke jaringan di bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Walaupun semua bagian tubuh mengalami dekubitus, bagian bawah dari tubuhlah yang terutama berisiko tinggi dan membutuhkan perhatian khusus (Mohafandi, 2008).

Stupor dan Koma

Koma adalah kondisi tidak sadar dimana mata tertutup dan pasien tidak dapat membukanya. Kondisi vegetatif adalah sebuah kondisi dimana mata dapat membuka dan bergerak, tetapi lebih banyak tidak sadar

dan tidak dapat merespon atau berpikir (Yunita, 2009).

Tingkat aktivitas di dalam otak yang normal bervariasi secara konstan. Aktivitas pada saat terjaga sangat berbeda dengan aktivitas ketika tertidur. Aktivitas otak ketika mengikuti ujian sangat berbeda dengan aktivitas otak ketika bersantai di pantai. Semua perbedaan tersebut merupakan keadaan yang normal dan otak bisa berubah dengan cepat dari satu tingkat kesiagaan ke tingkat lainnya. Selama keadaan siaga yang abnormal (perubahan tingkat kesadaran), otak tidak mampu berubah dan berfungsi sebagaimana mestinya. Salah satu bagian otak yang terletak jauh di dalam *batang otak* berfungsi mengendalikan tingkat kesadaran dan secara ritmis merangsang otak untuk terjaga dan siaga. Dalam keadaan normal, rangsangan kesadaran menerima masukan visual dari mata, suara dari telinga, sentuhan dari kulit dan masukan dari setiap organ sensorik lainnya untuk melengkapi tingkat kesiagaan yang tepat.

Teori Fisioterapi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan Kesehatan yang ditujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi.

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian Eksperimen dengan bentuk rancangan penelitian *design one group pretest posttest*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2016

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien koma yang dirawat inap di

ruangan ICU Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Tahun 2016. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel 10 responden.

Metode Pengukuran

Metode pengukuran data dalam penelitian ini adalah posisi lateral kanan, supinasi, lateral kiri yang diukur dengan parameter gejala-gejala klinis dekubitus yang ada pada pasien. Sedangkan pencegahan dekubitus diukur dengan parameter pemberian posisi lateral kanan, supinasi, lateral kiri setiap 2 jam sekali dan pemenuhan kebutuhan aktifitas.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang berisi 5 karakteristik yang harus diteliti yaitu dengan menggunakan skala *guttman*, dimana tanda-tanda yang menunjukkan terjadinya luka dekubitus diberi skor 0 dan yang tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya luka dekubitus diberi skor 1. Pada lembar observasi yaitu tekanan pada kulit dibagi menjadi 3 bagian antara lain jika terjadinya tekanan pada kulit dalam jangka waktu yang lama diberi nilai 0, jika tekanan pada kulit jangka pendek diberi nilai 1 dan jika tidak terjadi tekanan diberi nilai 2, jika ada eritema diberi nilai 0 dan tidak ada diberi nilai 1, jika ada ephitel pada kulit diberi nilai 0 dan jika tidak ada di beri nilai 1, jika ada nekrosis diberi nilai 0 dan jika tidak ada nekrosis di beri nilai 1. Untuk mengetahui nilai tersebut digunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Metode Analisa Data

Analisa data secara statistik dengan uji *paired sample t test* untuk melihat hubungan mobilisasi dengan pencegahan dekubitus pada pasien koma, dalam uji ini ditentukan tingkat kepercayaan 95% dengan nilai $\alpha = 0,05$.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden di RSUD Deli Serdang Tahun 2016

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur (usia)			
1	a. 40-50 Tahun	1	10
2	b. 46-50 Tahun	4	40
3	c. 51-55 Tahun	2	20
4	d > 55 Tahun	3	30
Total		10	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden mayoritas berusia 46-50 tahun yaitu sejumlah 4 orang (40%) dan responden yang paling sedikit berusia 40-50 tahun yaitu sejumlah 1 orang (10%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pencegahan Luka Dekubitus Sebelum Diberikan Mobilisasi Pada Pasien Koma di Ruang ICU RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2015

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1. Kelembaban			
	a. Lembab	6	60
	b. Tidak Lembab	4	40
Total		10	100
2. Tekanan			
	a. Lama	3	30
	b. Pendek	7	70
	c. Tidak ada	0	0
Total		10	100
3. Eritema			
	a. Ada	0	0
	b. Tidak ada	10	100
Total		10	100
4. Kerusakan Pada Epithelial Kulit			
	a. Ada	0	0
	b. Tidak ada	10	100
Total		10	100
5. Nekrosis			
	a. Ada	0	0
	b. Tidak ada	10	100
Total		10	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebelum dilakukan mobilisasi responden mayoritas memiliki kulit lembab sebanyak 6 orang (60%), mengalami tekanan yang pendek sejumlah 7 orang (70%).

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang diberi perlakuan dan yang tidak diberikan perlakuan (mobilisasi) terdapat adanya perbedaan yaitu dapat dilihat dari 3 orang variabel kontrol yang tidak diberikan perlakuan memiliki karakteristik yang buruk antara lain kulit yang lembab, mengalami tekanan yang lama, dan eritema. Kemudian, jika dilihat pada tabel responden yang dilakukan mobilisasi tidak mengalami tekanan yang lama dan tidak terdapat adanya eritema.

Dari 7 responden diperoleh hasil bahwa sebelum dilakukan mobilisasi pada pasien koma di ruang ICU RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, diperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki kulit yang tidak lembab sebanyak 4 orang (57,14%), responden yang mengalami tekanan yang pendek sejumlah 4 orang (57,14%). Setelah dilakukan mobilisasi pada pasien koma di RSUD Deli Serdang di ruang ICU diperoleh perubahan pada responden yaitu pada kelembaban kulit responden, mayoritas kulit responden tidak lembab yaitu berjumlah 6 orang (85,71%), tekanan pada kulit responden yang mayoritas yaitu tidak ada tekanan yaitu 7 orang (100%), tidak adanya eritema pada kulit berjumlah 7 orang (100%), tidak ada kerusakan pada epitel kulit epidermis berjumlah 7 orang (100%), dan responden mayoritas tidak mengalami nekrosis yaitu berjumlah 7 orang (100%).

Hubungan Pencegahan Luka Dekubitus Sebelum dan Sesudah Diberikan Mobilisasi Pada Pasien Koma di Ruang ICU RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2015

Variabel	SD	SE	P value (Sign)	N
PRE (sebelum perlakuan/ mobilisasi)	2.726	0,862	0,002	10
POST	2.860	0,904		

(sesudah
perlakuan/
mobilisasi)

Tingkat pencegahan terhadap luka dekubitus pada pasien koma di ruang ICU RSUD Deli Serdang dari 7 responden sebelum dilakukan perlakuan, diperoleh standar deviasi 2,726 dan sesudah dilakukan mobilisasi diperoleh standar deviasi 2,860. Dari tabel tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai standar deviasi sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,002$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pencegahan luka dekubitus yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi ($p < 0,05$), dapat dilihat dari hasil mobilisasi yang dilakukan terhadap 7 responden sebelum dilakukan perlakuan diperoleh standar deviasi 2,726 dan sesudah dilakukan mobilisasi diperoleh standar deviasi 2,860. Dari tabel tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai standar deviasi sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi.

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh mobilisasi terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien koma di RSUD Deli Serdang dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *t dependent* sering disebut *paired/related sample t test*. Maka dari hasil uji statistik di dapat bahwa mobilisasi berpengaruh terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien koma, dapat dilihat dari taraf signifikan yaitu 0,002 ($s < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa mobilisasi mempengaruhi terhadap pencegahan luka dekubitus pada pasien koma di ruang ICU RSUD Deli Serdang tahun 2015.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, peneliti membandingkan pencegahan responden terhadap luka dekubitus sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa mobilisasi. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang diperoleh dengan memakai rancangan penelitian *design one grup pretest posttest* kemudian responden di kaji dengan *questioner* yang sama sebelum

dan sesudah pemberian intervensi atau mobilisasi.

Penyebab dari luka dekubitus yaitu usia, usia dapat mempengaruhi terjadinya luka dekubitus. Usia lanjut mudah sekali untuk terjadi luka dekubitus. Hal ini karena pada usia terjadi perubahan kualitas kulit dimana adanya penurunan elastisitas, dan kurangnya sirkulasi pada dermis kulit. Nutrisi juga merupakan faktor yang dapat berkontribusi terjadinya luka dekubitus. Sebagian besar dari hasil penelitian mengatakan adanya hubungan yang bermakna pada klien yang mengalami luka dekubitus dengan malnutrisi. Hipoalbuminemia berhubungan dengan luka dekubitus pada pasien yang di rawat.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *t test* sering disebut *paired/related sample t test* dengan tingkat kepercayaan 95 % diperoleh hasil $p = 0,002$ dimana $p < 0,005$ artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pencegahan terhadap luka dekubitus sebelum dan sesudah diberikan mobilisasi.

Dari hasil penelitian, tingkat pencegahan terhadap dekubitus yang dialami pasien koma di ruang ICU RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam diperoleh hasil dari 7 orang pasien koma di ruang ICU RSUD Deli Serdang Lubuk pakam, bahwa mayoritas responden memiliki kulit yang tidak lembab sebanyak 4 orang (57,14%), responden yang tidak mengalami eritema sejumlah 4 orang (57,14%). Setelah dilakukan mobilisasi pada pasien koma di RSUD Deli Serdang di ruang ICU diperoleh perubahan pada responden yaitu pada kelembaban kulit responden mayoritas kulit responden tidak lembab yaitu berjumlah 6 orang (85,71%), tidak adanya eritema kulit berjumlah 7 orang (100%), tidak adanya kerusakan pada epitel kulit epidermis berjumlah 7 orang (100%), dan responden mayoritas tidak adanya nekrosis yaitu berjumlah 7 orang (100%).

Hasil uji statistik dengan *t paired test* diperoleh nilai $p = 0,002$ ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat pencegahan dekubitus sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Patricia A (2005) yang menyatakan bahwa Ulkus Dekubitus menyebabkan nyeri dan bisa berakibat fatal. Ulkus juga menyebabkan masa perawatan

dirumah sakit menjadi lebih panjang dan menyebabkan biaya lebih banyak. Untuk mencegah terbentuknya ulkus dekubitus dapat dilakukan beberapa tindakan merubah posisi pasien yang tidak dapat bergerak sendiri, minimal setiap 2 jam sekali untuk mengurangi tekanan. Menurut asumsi penulis, setelah dilakukan penelitian pada pasien koma di RSUD Deli Serdang ruang ICU dengan desain penelitian Eksperimen bahwa mobilisasi sangat penting dalam mengurangi tekanan pada bagian tubuh individu yang mengalami penurunan kesadaran atau pada individu yang tidak dapat melakukan pergerakan secara mandiri dan dapat mencegah terjadinya luka dekubitus. Penyebab utama dari luka dekubitus tersebut karena berkurangnya aliran darah ke kulit yang disebabkan oleh tekanan. Tekanan menyebabkan kekurangan oksigen. Gerakan yang normal akan mengurangi tekanan sehingga darah akan terus mengalir, disamping itu juga untuk mencegah terbentuknya dekubitus dilakukan beberapa tindakan dengan merubah posisi pasien yang tidak dapat bergerak minimal dilakukan 2 jam sekali untuk mengurangi tekanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 10 orang responden dengan 3 orang variabel kontrol. maka diperoleh kesimpulan ada pengaruh mobilisasi terhadap pencegahan dekubitus pada pasien koma di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam tahun 2016.

SARAN

1. Bagi perawat di RSUD Deli Serdang Disarankan bagi perawat di RS agar selalu memberikan mobilisasi dan mengajarkan kepada keluarga pasien tentang mobilisasi khususnya pada pasien koma karena tindakan mobilisasi sangat penting dalam upaya pencegahan dekubitus.
2. Bagi Penelitian Keperawatan Agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh mobilisasi terhadap

pencegahan dekubitus khususnya pada pasien koma.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfon. (2008). *Perawatan Dekubitus*. [http://www. Yahoo. Com](http://www.yahoo.com). Diakses Pada tanggal 09 Januari 2016.
- Andry Arianto. (2003). *Prinsip-prinsip Keperawatan*. Yogyakarta: Selemba Medika.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Asis Alimul Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dasar Aplikasi Kebutuhan Dasar Dasar Klien*. Jakarta: Selemba Medika.
- Muhardi Muhiman. (2003). *Penatalaksanaan Pasien di Intensive Care Unit*. Jakarta: FKUI.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patrecia, dan Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi Empat*. Jakarta: EGC.
- Roehadi. (2009). *Asuhan Keperawatan Dekubitus*. [http://www. Google. Com](http://www.google.com). Diakses Pada tanggal 09 Januari 2016.
- Sabandar. (2009). *Evaluasi-Ulkus Dekubitus*. [http://www. Google. Com](http://www.google.com). Pada tanggal 09 Januari 2016.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu.
- Subahan. (2009). *Ulku-Dekubitus*. [http://www. Google. Com](http://www.google.com). Diakses Pada tanggal 09 Januari 2016.
- Suriadi. (2004). *Perawatan Luka*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wahyuningsih. E, & Subekti B. (2005). *Pedoman Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.