



Kemampuan mobilitas dan derajat luka tekan pasien rawat inap

Mobility capability and inpatient pressure ulcers degrees

Muskhab Eko Riyadi, Ahmad Ikhwan Hanafi, Ni Ketut Arningsih

Program Studi Profesi Ners STIKes Surya Global

ABSTRACT

The occurrence of pressure ulcer is directly related to the duration of immobility. If the suppression continues for a long time, small vascular thrombosis and tissue necrosis will occur. In bone protrusions that hold weight are more susceptible to pressure sores and are often found in people with limited movement because they are unable to change positions to remove pressure. Objective is to determine the relationship of mobility ability with the degree of pressure ulcer on inpatients at Wonosari Hospital in Gunungkidul Regency. This research was non-experimental research with cross-sectional design. The samples in this study were patients treated in the surgical, internal and neurological ward of Wonosari Hospital in Gunungkidul Regency. The sampling technique used the simple random sampling technique. While the statistical test used the Pearson test. Results showed that the average scale of mobility ability of inpatients was 3 scale (mean 2,70), while the average value of the degree of pressure ulcer in the inpatient ward of Wonosari Hospital was degree I (mean 1,32). Conclusion of this research was there was a significant correlation between mobility ability and the degree of pressure ulcer of the patient in the inpatient room at Wonosari Hospital in Gunungkidul Regency with a significance value of 0.000 ($p < 0,05$).

Keywords: *Mobility; pressure ulcer*

ABSTRAK

Terjadinya luka tekan secara langsung berhubungan dengan lamanya immobilitas. Jika penekanan berlanjut lama, akan terjadi thrombosis pembuluh darah kecil dan nekrosis jaringan. Pada tonjolan tulang yang menahan berat badan lebih rentan untuk terjadi luka tekan dan sering ditemukan pada orang dengan pergerakan yang terbatas karena tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kemampuan mobilitas dengan derajat luka tekan pasien rawat inap di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di bangsal bedah, penyakit dalam dan syaraf RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul. Teknik pengambilan sampel mempergunakan teknik simple random sampling. Sedangkan uji statistik mempergunakan uji Pearson. Hasil Penelitian menunjukkan nilai rata-rata skala kemampuan mobilitas pasien rawat inap adalah skala 3 (mean 2,70), sedangkan nilai rata-rata derajat luka tekan di ruang rawat inap RSUD Wonosari adalah derajat I (mean 1,32) Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan mobilitas dengan derajat luka tekan pasien di ruang rawat inap RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$).

Kata kunci: Mobilitas; luka tekan

Korespondensi: Muskhab Eko Riyadi, Program Studi Profesi Ners STIKes Surya Global, Potorono, Kec. Banguntapan, Kab. Bantul, Prov. DI Yogyakarta, Indonesia, HP 082133689099, email: muskhabekoriyadi@gmail.com

PENDAHULUAN

Pemantauan dan pemeliharaan integritas kulit adalah komponen penting untuk mendefinisikan status kesehatan pasien dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan. Hal ini merupakan kewajiban bagi semua penyedia layanan kesehatan untuk bekerja tidak hanya untuk menurunkan kejadian luka tekan, tetapi juga secara efektif merawat mereka ketika hal tersebut terjadi (1).

Di Inggris, prevalensi luka tekan (*pressure ulcers*) diperkirakan sebesar 18% pada tahun 1993. Seiring dengan peningkatan harapan hidup di Negara Barat, *pressure ulcers* ini menjadi isu yang berkembang dan merupakan beban yang cukup besar bagi masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan (2). Klien yang sakit mengalami penurunan mobilitasi, gangguan fungsi neurologi, penurunan persepsi sensorik ataupun penurunan sirkulasi yang berisiko terjadinya luka tekan (3).

Klien yang tidak mampu mengubah posisi secara mandiri berisiko tinggi mengalami luka tekan. Klien tersebut dapat merasakan tekanan tetapi tidak mampu mengubah posisi secara mandiri untuk menghilangkan tekanan tersebut. Hal tersebut meningkatkan peluang terjadinya dekubitus atau luka tekan. Selain itu apabila ada perubahan mobilitasi, maka setiap sistem tubuh berisiko terjadi gangguan. Tingkat keparahan dari gangguan tersebut tergantung pada umur pasien dan kondisi kesehatan secara keseluruhan serta tingkat gangguan mobilitasi (3).

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang mengalami tirah baring lama di ruang rawat inap bedah, penyakit dalam, maupun syaraf RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Sebagian besar dikarenakan post operasi maupun memang karena kondisi fisik pasien yang disarankan untuk tirah baring ataupun disebabkan adanya gangguan syaraf sehingga pasien tidak mampu untuk mobilitasi di atas tempat tidur.

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kemampuan mobilitas dengan derajat luka tekan pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *non-ekperimental* dengan desain *cross-sectional* dan sudah lolos uji etik dengan nomor surat 076/KEPK/SG/X/2018. Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai dengan Desember 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami luka tekan yang dirawat di bangsal bedah, penyakit dalam dan syaraf RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling, dengan kriteria responden pasien dengan luka tekan derajat I sampai dengan derajat IV dan berusia 17-65 tahun. Pasien dengan cacat fisik bawaan tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Adapun besar sampel sejumlah 37 responden dengan dasar perhitungan menggunakan *rule of thumb* penelitian kuantitatif, yaitu bahwa besar sampel minimal adalah 30 responden.

Data dalam penelitian ini didapatkan langsung dari responden melalui observasi dengan alat ukur yang diaplikasikan untuk mendapatkan data kemampuan mobilitasi dan derajat luka tekan pasien. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik Pearson dengan program komputer SPSS.

HASIL

Hasil pengamatan dari karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Umur		
17-30 tahun	2	5,4
31-40 tahun	8	21,6
41-50 tahun	6	16,2
51-65 tahun	21	56,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	24	64,9
Perempuan	13	35,1
Lama tirah baring		
1-4 hari	19	51,4
5-8 hari	15	40,5
9-12 hari	1	2,7
13-16 hari	2	5,4
Ruang rawat inap		
Penyakit dalam	8	21,6
Bedah	27	73,0
Syaraf	2	5,4

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah pasien dengan usia 51-65 tahun (56,8), sedangkan paling sedikit adalah pasien dengan usia 17-30 tahun (5,4%). Jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah responden perempuan, yaitu responden laki-laki sebanyak 24 orang pasien (64,9%) dan responden perempuan sebanyak 13 orang pasien (35,1%).

Responden dengan lama tirah baring terbanyak adalah selama 1-4 hari, yaitu sebanyak 19 orang pasien (51,4%), kedua adalah 5-8 hari sebanyak 15 orang pasien (40,5%), sedangkan selebihnya adalah 9-12 hari hanya 1 responden (2,7%) dan 13-16 hari hanya 2 responden (5,4%). Responden paling banyak dirawat di bangsal bedah, yaitu sebanyak 27 orang pasien (73%), selebihnya dirawat di bangsal penyakit dalam sebanyak 8 orang pasien (21,6%) serta bangsal syaraf sebanyak 2 orang pasien (5,4%).

Tabel 2. Kemampuan mobilitas pasien

Kemampuan mobilitas	n	%
Skala 1	6	16,2
Skala 2	4	10,8
Skala 3	22	59,5
Skala 4	5	13,5
Total	37	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa responden dengan kemampuan mobilitas skala 1 sebanyak 6 orang pasien (16,2%), dengan skala 2 sebanyak 4 orang pasien (10,8%), responden dengan skala mobilitas 3 sebanyak 22 orang pasien (59,5%), sedangkan responden dengan skala mobilitas 4 sebanyak 5 orang pasien (13,5%). Pasien post operasi lebih mendominasi jumlah responden pada skala 3.

Tabel 3. Derajat luka tekan pasien

Derajat luka tekan	n	%
I	27	73,0
II	8	21,6
III	2	5,4
IV	0	0
Total	37	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa responden dengan luka tekan derajat I sebanyak 27 orang pasien (73,0%), luka tekan derajat II sebanyak 8 orang pasien (21,6%), luka tekan derajat III sebanyak 2 orang pasien (5,4%), dan tidak ada responden dengan luka tekan derajat IV (0%). Derajat I mendominasi terutama pada pasien dengan post operasi di ruang rawat inap bedah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kemampuan mobilitas skala 3, yaitu sebanyak 22 orang pasien (59,5%). Hal tersebut berkaitan dengan kondisi pasien yang diharuskan melakukan tirah baring pascaoperasi, sebagaimana yang dinyatakan oleh Smeltzer & Bare, bahwa sebagian besar pasien post operasi dikarenakan dibebani oleh balutan, bebat atau peralatan drainase, pasien seringkali tidak mampu untuk mengubah posisi, sehingga berbaring secara konstan dalam

posisi yang sama dapat mengarah pada terjadinya luka dekubitus atau luka tekan (4).

Selain itu perubahan dalam tingkat mobilisasi fisik dapat mengakibatkan instruksi pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, pembatasan gerak fisik selama penggunaan alat bantu eksternal (misal gips atau traksi rangka), pembatasan gerak volunter atau kehilangan fungsi motorik (3), hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yang berdasarkan Tabel 1 bisa diketahui bahwa pasien dengan tirah baring selama 1-4 hari sebanyak 19 responden (51,4%), selama 5-8 hari sebanyak 15 responden (40,5%).

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 8 responden (21,6%) dirawat di ruang rawat inap penyakit dalam dan sebanyak 2 responden (5,4%) dirawat di ruang rawat inap syaraf. Sebagaimana yang disampaikan oleh Sussman & Bate-Jensen bahwa setiap proses penyakit yang menyebabkan keterbatasan kemampuan mobilisasi dan aktivitas, seperti cedera tulang belakang, demensia, penyakit parkinson, gagal jantung kongestif yang parah maupun penyakit paru-paru bisa meningkatkan risiko terjadinya luka tekan (5).

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan luka tekan derajat I sebanyak 27 orang pasien (73,0%). Kenyataan ini berhubungan dengan lamanya pasien menjalani tirah baring sebagaimana yang disampaikan oleh Smeltzer *et al.* bahwa terjadinya luka tekan secara langsung berhubungan dengan lamanya immobilitas. Jika penekanan berlanjut lama, akan terjadi thrombosis pembuluh darah kecil dan nekrosis jaringan. Pada tonjolan tulang yang menahan berat badan lebih rentan terjadi luka tekan (6).

Hal tersebut didukung oleh Ignatavicius dan Workman yang mengatakan bahwa luka tekan sering ditemukan pada orang dengan pergerakan yang terbatas karena tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan (7). Tingkat ketergantungan mobilitas pasien merupakan faktor yang langsung mempengaruhi

terjadinya luka. Salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya luka tekan adalah jika pasien mempunyai penyakit kronik seperti diabetes atau penyakit vaskular perifer lainnya. Penyakit pembuluh darah ini akan menghalangi aliran darah yang dibutuhkan oleh bagian tubuh tersebut sehingga menimbulkan kerusakan jaringan (8).

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar umur responden adalah dalam rentang 51-65 tahun, yaitu sebanyak 21 orang pasien (56,8%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Smeltzer *et al.*, bahwa pertambahan usia juga dipertimbangkan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya luka tekan (6). Pada orang lanjut usia, kulit mengalami penurunan ketebalan epidermal, kolagen dermal dan elastisitas jaringan. Kulit lebih kering akibat hilangnya sebasea dan aktifitas kelenjar keringat. Perubahan pada kardiovaskuler menyebabkan perubahan perfusi jaringan. Atropi otot dan struktur tulang juga memberi pengaruh.

Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson* diketahui bahwa terdapat hubungan antara kemampuan mobilitas dengan derajat luka tekan pasien di ruang rawat inap RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Hal tersebut seperti yang disampaikan Suriadi (9), bahwa pasien yang berbaring terus-menerus di tempat tidur tanpa mampu merubah posisi berisiko tinggi untuk terkena luka tekan.

Pasien yang tidak mampu untuk merasakan atau mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan akibat tekanan cenderung untuk mengalami luka tekan. Pada pasien dengan gangguan status mental oleh karena stroke, cedera kepala, penyakit otak organik, *alzheimers disease* atau masalah kognitif lainnya berisiko untuk terjadinya luka tekan. Pada kondisi ini walaupun pasien merasakan adanya tekanan namun mereka tidak bisa mengatakan kepada orang lain untuk membantu mereka mengubah posisi, bahkan ada yang tidak mampu merasakan adanya nyeri atau tekanan (7).

Pressure ulcer atau luka tekan adalah area terlokalisasi (biasanya di atas tonjolan tulang) dari suatu

jaringan nekrosis yang disebabkan oleh tekanan yang tak henti-hentinya menyumbat aliran darah ke jaringan (10). Imobilisasi berpengaruh terhadap perubahan pada sistem integumen, yaitu dekubitus yang terjadi akibat iskemia dan anoksia jaringan. Jaringan yang tertekan, darah membelok dan konstiksi kuat pada pembuluh darah akibat tekanan persisten pada kulit dan struktur dibawah kulit sehingga respirasi selular terganggu dan sel menjadi mati (3).

SIMPULAN

Kemampuan mobilitas pasien merupakan faktor risiko yang memiliki hubungan dengan derajat luka tekan pasien di ruang rawat inap.

SARAN

Mengharapkan kepada perawat untuk meningkatkan lagi usaha pencegahan terjadinya luka tekan kepada pasien di ruang rawat inap. Adapun kepada pasien disarankan untuk melakukan pencegahan terjadinya luka tekan dengan melakukan latihan mobilisasi di atas tempat tidur secara mandiri maupun dengan pengawasan perawat. Sedangkan kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk memperbesar jumlah sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Walton-Geer PS. Prevention of Pressure Ulcers in the Surgical Patient. AORN J [Internet]. 2009; Vol 89. Available from: <http://www.isgwed.aorn.org/ISGweb/downloads/CEA09100-1115.pdf>
2. Deprez J-F et al. On the Potential of Ultrasound Elastography for Pressure Ulcer Early Detection. Med Phys [Internet]. 2011; April 4:38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3337043/pdf/halms598688.pdf>
3. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2006.
4. Smeltzer S, Bare B. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8. Jakarta: EGC; 2001.
5. Sussman C, Bate-Jensen B. Wound Care a Collaborative Practice Manual for Health Professionals. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
6. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Textbook of Medical-Surgical Nursing : Brunner & Suddarth's. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
7. Ignatavicius, Workman. Medical Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative Care. 5th ed. Philadelphia: Saunders Company; 2006.
8. Lehrer M. Bedsore ; Decubitus Ulcer. 2008; Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007071.htm>
9. Suriadi. Pengkajian Luka & Penanganannya. Jakarta: CV Sagung Seto; 2015.
10. Lewis SM et al. Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby Publisher; 2004.