



## HUBUNGAN MOBILISASI DENGAN LUKA DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE

### *Mobilization Relationship With Decubitus Wounds In Stroke Patients*

Minta Ito Harahap<sup>k</sup>

Departemen D-3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia,  
Email Penulis<sup>k</sup>: mintaitomelinda@gmail.com

#### ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit neurologi yang terjadi karena gangguan suplai darah menuju suatu bagian otak, stroke juga penyebab cacat nomor satu dan penyebab kematian nomor dua didunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun berkembang. Pasien yang berbaring terus menerus ditempat tidur tanpa mampu merubah posisi berisiko tinggi untuk tertekan luka tekan. Imobilisasi adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian luka tekan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke. Desain peneliti ini adalah survei analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu 65 orang pasien stroke dan sampel yang diambil menggunakan *total sampling* yaitu 65 responde. Analisis data ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini dengan uji stastik pearson *chi-square*, menunjukkan bahwa hasil *p-value* sebesar 0,006. Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha$  sebesar 0,05, maka ada hubungan antara mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara, mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke.

**Kata Kunci:** Mobilisasi, Luka Dekubitus, Stroke

#### ABSTRACT

*Stroke is a neurological disease that occurs due to impaired blood supply to a part of the brain, stroke is also the number one cause of disability and the number two cause of death in the world after heart disease and cancer, both in developed and developing countries. Patients who lie continuously in a tampa bed are able to change their high-risk position to press wound pressure. Immobilization is the most significant factor in the incidence of press wounds This study aims to find out the relationship of mobilization with decubitus wounds in stroke patients. This research design is an analytical survey with a cross sectional approach design. The population in this study was 65 stroke patients and samples taken using total sampling were 65 responders. This data analysis was conducted using chi-square test. The results of this study, with the pearson chi-square static test, showed that the p-value result was 0.006. Where the value is smaller than the  $\alpha$  value of 0.05, then there is a relationship between mobilization and decubitus wounds in stroke patients. The conclusions in this study suggest that there is a significant association between, mobilization with decubitus wounds in stroke patients.*

**Keywords :** Mobilization, Decubitus Wounds, Stroke

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit neurologik yang terjadi karena gangguan suplai darah menuju suatu bagian otak. Angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi kemungkinan terjadi stroke. Menurut penyebabnya stroke di bagi dua yaitu stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah otak dan stroke iskemik (stroke non hemoragik) akibat adanya trombus atau embolus pada pembuluh darah otak. Stroke salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi serta berdampak yang dapat menimbulkan kecatatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda (1,2).

Stroke bisa disebabkan oleh rokok melalui proses *aterosklerosis* yang disebabkan efek dari zat-zat kimia berbahaya yang banyak terkandung di dalam rokok, terutama nikotin, tar dan karbon monoksida. Merokok juga menyebabkan peningkatan koagulabilitas, viskositas darah, meninggikan kadar fibrinogen, mendorong agregasi platelet, meninggikan tekanan darah, meningkatkan kolesterol HDL (*high density lipoprotein*), dan meningkatkan kolesterol LDL (*low density lipoprotein*). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2012 menetapkan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskuler. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat terserang stroke setiap tahunnya. Dari jumlah ini, 610.000 diantaranya merupakan serangan stroke pertama, sedangkan 185.000 merupakan stroke berulang (1,3).

Jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010 sebanyak 3.600.000 setiap tahun dengan prevalensi 8,3 per 1.000 penduduk. Sedangkan kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah yaitu sebesar 3.986 kasus (17,91%). Di Kota Semarang terdapat proporsi sebesar 3,18%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,22%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99%. Rata-rata kasus stroke di Jawa Tengah adalah sebesar 635,60 kasus (WHO, 2010). Sedangkan di RSUD Kota Semarang prevalensi stroke cukup tinggi dari data yang didapatkan dari RSUD Kota Semarang angka kejadian stroke pada tahun 2011 sejumlah 262 sedangkan pada tahun 2012 sejumlah 291 penderita stroke. Menurut data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kejadian maupun kematian. Setiap dua hari orang Indonesia terkena stroke. Diperkirakan setiap tahun 500.000 penduduk terserang penyakit stroke. Sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Angka kematian berdasarkan usia adalah sebesar 15,9% pada kelompok usia 45-55 tahun, 26,8% pada kelompok usia 55-65 tahun dan 23,5% pada kelompok usia >65 tahun (4).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, Stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari 8,3 perseribu penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 perseribu penduduk pada tahun 2013. Sementara di Jawa Tengah dalam skala nasional menduduki peringkat kedua setelah Jawa Barat, yaitu sebanyak 431,201 orang atau 17,9%. Angka kejadian stroke terus meningkat dengan tajam, jika tidak ada upaya penanggulangan stroke yang lebih baik maka jumlah penderita stroke pada tahun 2020 diprediksikan akan meningkat dua kali lipat. Tirah baring atau *bedrest* yaitu suatu keadaan dimana pasien berbaring selama 24 jam setiap harinya dengan tujuan meminimalkan fungsi semua sistem organ pasien. Tirah baring yang berlangsung lama dapat menyebabkan dampak yang *negative* terhadap sistem tubuh pasien. Beberapa dampak *negative* tirah baring terhadap fisik yaitu pada pasien sistem integumen dapat menyebabkan kerusakan terhadap integritas kulit seperti abrasi dan ulkus dekubitus atau luka tekan (4,5).

Luka dekubitus merupakan dampak dari tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah pada area yang tertekan dan lama kelamaan jaringan setempat mengalami *iskemik*, hipoksia dan berkembang menjadi *nekrosis*.

Tekanan yang normal pada kapiler adalah <sup>32</sup>mmhg. Apabila tekanan kapiler melebihi dari tekanan darah dan struktur pembuluh darah pada kulit, maka akan terjadi kolap dengan terjadinya kolap akan menghalangi oksigenisasi dan nutrisi ke jaringan, selain itu area yang tertekan menyebabkan terhambatnya aliran darah dengan adanya peningkatan arteri kapiler terjadi perpindahan cairan kekapiler, ini akan menyokong untuk terjadi edema dan konsekuensinya akan terjadi *autolysis*. Penanganan yang dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya dekubitus, seperti memberikan kasur anti dekubitus, bantal kecil sebagai penyangga, akan tetapi penanganan tidak terlepas dari tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke untuk mencegah terjadi dekubitus (4,6).

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan sehat, dan penting untuk kemandirian. Sebaliknya keadaan mobilisasi adalah suatu pembatasan gerak atau keterbatasan fisik dari anggota badan dan tubuh itu sendiri dalam berputar duduk dan berjalan, hal ini salah satunya disebabkan oleh berada pada posisi tetap dengan gravitasi berkurang seperti saat duduk dan berbaring. Mobilisasi juga dapat dibedakan menjadi 2 yaitu: Mobilisasi secara pasif yaitu: mobilisasi dimana pasien dalam menggerakkan tubuhnya dengan cara dibantu dengan orang lain secara total atau keseluruhan. Mobilisasi aktif yaitu: dimana pasien menggerakkan tubuh dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain (2).

Perubahan posisi merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke. Perubahan posisi adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan tubuh secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (7). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penghitungan faktor penyebab dan faktor akibat dilakukan bersamaan. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita penyakit stroke di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan berjumlah 65 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total sampling* berjumlah 65 responden. Uji dalam penelitian ini menggunakan *uji Chi-Square*.

## HASIL

### Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang dituangkan dalam bentuk tabel frekuensi.

**Tabel 1.**

*Distribusi Frekuensi Mobilisasi pada Pasien Stroke*

Mobilisasi	n	%
Tidak Dilakukan	43	66,2
Dilakukan	22	33,8
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan di atas diketahui dari 65 responden diketahui bahwa responden kebanyakan yang memiliki Mobilisasi tidak dilakukan berjumlah 43 orang (66,2%), sedangkan mobilisasi dilakukan sebanyak 22 orang (33,8%).

**Tabel 2.***Distribusi Frekuensi Luka Dekubitus pada Pasien Stroke*

Luka Dekubitus	n	%
Tidak Terjadi	29	44,6
Terjadi	36	55,4
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 65 responden diketahui bahwa responden yang luka dekubitus terjadi berjumlah 36 orang (55,4%), sedangkan luka dekubitus tidak terjadi berjumlah 29 orang (44,6%).

**Analisa Bivariat****Tabel 3.***Hubungan mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke*

Mobilisasi	Luka Dekubitus Pada Pasien Stroke				Jumlah		P-value
	Tidak terjadi		Terjadi				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Dilakukan	14	48,3	29	80,6	43	66,2	0,006
Dilakukan	15	51,7	7	19,4	22	33,8	
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>44,6</b>	<b>36</b>	<b>55,4</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel di atas tentang mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke diperoleh dari 65 responden (100%), dengan tidak dilakukan mobilisasi sebanyak 14 responden (48,3%) yang tidak terjadi luka dekubitus pada pasien stroke, sedangkan yang terjadi luka dekubitus pada pasien stroke sebanyak 29 responden (80,6%), sedangkan yang dilakukan mobilisasi sebanyak 22 responden (33,8%) yang tidak terjadi luka dekubitus pada pasien stroke sebanyak 15 responden (51,7%) sedangkan yang terjadi luka dekubitus pada pasien stroke sebanyak 7 responden (19,4%). Hasil uji chi-Square dengan nilai *p-value*  $0,006 < 0,05$  artinya ada hubungan mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke.

**PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian di atas tentang mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke diperoleh dari 65 responden (100%), dengan tidak melakukan mobilisasi sebanyak 14 responden (48,3%) tidak terjadi luka dekubitus pada pasien stroke, sedangkan yang terjadi luka dekubitus pada pasien stroke sebanyak 29 responden (80,6%), sedangkan yang dilakukan mobilisasi sebanyak 22 responden (33,8%) yang tidak terjadi luka dekubitus pada pasien stroke sebanyak 15 responden (51,7%) sedangkan yang terjadi luka dekubitus pada pasien stroke sebanyak 7 responden (19,4%). Pada bagian *pearson chi-square* terlihat nilai *Asimp.Sig* sebesar *0,006*. Karena nilai *Asimp.Sig*  $P=(0,006) < \alpha(0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa dimana hasil yang diperoleh adalah terdapat hubungan yang signifikan antara mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astrada tahun (2014) disalah satu rumah sakit di Pontianak juga menunjukkan bahwa imobilisasi merupakan faktor yang signifikan untuk perkembangan terjadinya luka tekan hasil menunjukkan ada hubungan antara imobilisasi terhadap timbulnya luka tekan pada pasien tirah baring *P value*  $0,001 < 0,005$ . Mobilitas adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktivitas adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien yang berbaring terus menerus ditempat tidur tanpa mampu merubah posisi berisiko tinggi untuk tertekan luka tekan. Imobilisasi adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian luka tekan (7,8).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ubaidah (2016) menyatakan dari 30 orang responden, sebanyak 20 orang responden (66%) yang melakukan mobilisasi dengan kategori cukup dan sebagian besar yang tidak mengalami dekubitus sebanyak 24 orang (80%). Simpulan: Ada hubungan mobilisasi pada pasien tirah baring lama dengan kejadian dekubitus di ruang orthopedi, stroke center. Penelitian Hamonangan (2016) menyatakan ada hubungan mobilisasi dengan pencegahan dekubitus pada pasien koma dengan nilai probabilitas ( $\rho$ ) = 0,002 ( $< 0,05$ ), 3 responden sebagai variable 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 (9,10).

Menurut Asumsi Peneliti bahwa mobilisasi sangat baik dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau penurunan aktivitas sehingga peredaran darah pada tabuh menjadi lancar dengan demikian tidak ada yang namanya luka tekan lagi.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data ada hubungan mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke dengan nilai  $P\ value = 0,006 < 0,05$ . Saran dari penelitian ini yaitu untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas mobilisasi pada pasien stroke di rumah sakit.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kepada Bapak/Ibu Pimpinan Rumah Sakit Mitra Medika Medan telah memberikan ijin untuk meneliti di lingkungan di Rumah Sakit Mitra Medika Medan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Wayunah W, Saefulloh M. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2017;2(2):65–76.
2. Sari MD, Jenti S. Pengaruh Mobilisasi Pasif terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien di Zaal E RS HKBP Balige. *J Keperawatan HKBP Balige*. 2013;1(1):68–73.
3. Rahayu S, Utomo W, Utami S. Hubungan Frekuensi Stroke dengan Fungsi Kognitif di RSUD Arifin Achmad. [Skripsi]. Universitas Riau; 2014.
4. Huda N. Pengaruh Posisi Miring untuk Mengurangi Luka Tekan pada Pasien dengan Gangguan Persyarafan. *J Ilm Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*. 2012;2(2):28–33.
5. Syachroni SS, Syarifah U, Kom S, Yulianto A. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Depkes, RI; 2013.
6. Ekaputra E. Evolusi Manajemen Luka. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
7. Puspitasari D, Hamid MA, Dewi SR. Efektifitas Mobilisasi Dini terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Ruang Teratai RSUD Dr. Koesnadi Bandowoso. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Jember; 2014.
8. Astrada A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Luka Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Balai Pengobatan dan Spesialis Perawatan Luka, Stoma, dan Inkontinensia “Kitamura” Pontianak Pada Tahun 2014. *J ProNers*. 2014;2(1):1–8.
9. Damanik H. Hubungan Mobilisasi dengan Pencegahan Dekubitus pada Pasien Koma di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2015. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2016;2(1):13–8.
10. Ubaidah U. Hubungan Mobilisasi pada Pasien Tirah Baring Lama dengan Kejadian Dekubitus di Ruang Orthopedi, Stroke Center, dan Picursudulin Banjarmasin. [Skripsi]. Universitas Sari Mulia; 2016.

