

IMPLEMENTASI MOBILISASI UNTUK MENCEGAH ULKUS DEKUBITUS PADA PASIEN FRAKTUR PRE OPERASI

Ayu Fatmasari, Abdul Aziz, Qurini
D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta
fatmaayufatmasari@gmail.com

ABSTRAK

Tirah baring adalah keadaan dimana pasien dianjurkan agar tetap berada di tempat tidur untuk tujuan proses penyembuhan, hal tersebut dapat menyebabkan ulkus dekubitus. Ulkus dekubitus adalah kerusakan kulit atau sampai jaringan otot. Menurut (Handayani et al., 2011) prevalensi kejadian luka dekubitus di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 40%. Untuk itu cara penanganan dalam mencegah ulkus dekubitus ini menggunakan mobilisasi seperti miring kanan, kiri, duduk atau gerakan yang lain selama dua jam sekali. Mobilisasi ini bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah dan menghindari bagian-bagian tonjolan tulang yang tertumpu secara terus menerus kemudian mengakibatkan luka tekan. Untuk menggambarkan penerapan mobilisasi dalam mencegah ulkus dekubitus pada pasien pre operasi. Metode Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan studi kasus secara deskriptif dengan 1 pasien perempuan yang mengalami fraktur femur dekstra kemudian menggunakan instrumen skala norton. Sesuai hasil studi kasus mobilisasi yang dilakukan pada pasien tirah baring setiap dua jam sekali dapat mencegah terjadinya ulkus dekubitus. Mobilisasi yang dilakukan setiap 2 jam sekali pada ny. A dengan skore skala norton 10 terbilang efektif karena selama 3 hari intervensi tidak ditemukan gejala ulkus dekubitus.

Kata kunci: Dekubitus, mobilisasi, skala norton.

ABSTACT

Bed rest is a condition where the patient is advised to stay in bed for the purpose of the healing process, it can cause decubitus ulcers. Decubitus ulcer are damage to the skin or to muscle tissue. According to (Handayani et al, 2011) the prevalance of pressure sores at Hospital Dr. Sardjito Yogyakarta by 40%. The incidence of pressure sores is still not in accordance whith the quality standards of health services set by WHO and the Ministry of Health in 2001. Namely 0% (Mulyadi, 2021). For this reason, the method of handling to prevent pressure ulcers it to use mobilization such as tilting right, left, sitting or othe movments every two hours. The mobilization is useful for improving blood circulation and avoiding parts of the bony prominences that are continuoulsy focused on causing pressure sores. Describe the application of mobilization in preventing pressure ulcers in preoperative patients. This Scientific Writing method uded a descptipitive case study whit 1 female patient who had a fracture of the right femur and then used the Norton scal instrument. According to the results of the case study, mobilization of pastients on bed rest every two hours can prevent pressure ulcers from occurring. Mobilization of patients on bed rest every 2 hours on ny. A with a Norton scal of 10 is considered effective because during the 3 days of intervention there no symptoms of decubitus ulcers.

Keywords: Decubitus, mobilizatin, Norton scale.

PENDAHULUAN

Tirah baring adalah keadaan dimana pasien dianjurkan agar tetap berada di tempat tidur untuk tujuan proses penyembuhan, lamanya tirah baring tergantung pada status kesehatan pasien masing-masing. Pasien dengan tirah baring yang lama mempunyai resiko gangguan integritas kulit yang diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit atau imobilisasi dan berdampak pada timbulnya ulkus dekubitus atau luka tekan (Laraswati et al., 2021). Dekubitus merupakan masalah kesehatan sekunder yang terjadi sebagai dampak lanjut terhadap masalah kesehatan yang menyebabkan pasien atau penderita mengalami tirah baring.

Dekubitus dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi akan menjadi masalah yang khusus bila terjadi pada seorang lanjut usia (lansia). Kekhususannya terletak pada insiden kejadiannya yang erat kaitannya dengan imobilisasi (Sulidah, 2017). Menurut (Handayani et al., 2011) prevalensi kejadian luka dekubitus di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 40%. Angka kejadian luka dekubitus ini masih belum sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan WHO dan Depkes 2001 yakni 0% (Mulyadi, 2021).

Banyaknya angka kejadian ulkus dekubitus seperti pada beberapa jurnal di atas, tentu membuat saya tertarik untuk mencegah atau pun menurunkan angka tersebut. Salah satu caranya yaitu dengan melakukan implementasi keperawatan mobilisasi dan dilakukan 2 jam sekali atau dalam satu shift 3-4 kali. Pelaksanaan perubahan posisi atau mobilisasi merupakan salah satu peran perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan, karena perawat adalah salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung selama 24 jam dan menjadikan perawat tau perkembangan pasien.

Alih baring ini adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang dari itu akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek ataupun tekanan. Alih posisi atau alih baring selang seling dapat dilakukan pada pasien selama kurang lebih 2 jam sekali (Safitri, 2021).

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana pengaruh implementasi keperawatan mobilisasi terhadap pencegahan ulkus dekubitus pada pasien tirah baring?

Tujuan studi kasus ini mengetahui pengaruh implementasi keperawatan mobilisasi terhadap pencegahan ulkus dekubitus pada pasien tirah baring.

METODE

Langkah pertama yang diambil oleh penulis yaitu mengumpulkan informasi secara lengkap dengan prosedur pengumpulan data pada studi pendahuluan. Setelah didapatkan data maka selanjutnya data dianalisa. Penulis melakukan analisa terhadap data yang diperoleh. Penulis melibatkan peran dari keluarga untuk pemberian terapi mobilisasi pada anggota keluarga pasien. Pada saat dilakukan intervensi mobilisasi, dilakukan pengkajian terlebih dahulu menggunakan skala norton kemudian kontrak waktu dengan responden.

Setelah responden menyetujui, akan dilakukan mobilisasi peneliti melakukan mobilisasi selama 3 hari setiap 2 jam sekali, selanjutnya setelah intervensi dilakukan evaluasi terhadap responden apakah mengalami tanda dan gejala ulkus dekubitus atau tidak. Penulis mengamati pemberian mobilisasi dan respon dari pasien setelah tindakan tersebut.

Setelah itu dilakukan evaluasi terhadap pemberian mobilisasi pada pasien stroke. Penulis mendokumentasikan tindakan tersebut. Pada saat hari pertama bertemu dengan pasien peneliti melakukan pengkajian melalui catatan keperawatan maupun pasien, pada jam 08.00 serta memiringkan pasien ke sebelah kanan, selanjutnya pada jam 10.00 pasien meminta peneliti untuk disuapin dan makan kemudian sekalian dilakukan mobilisasi. Setelah itu pada jam 12.00 pasien duduk bersadar untuk makan siang, kemudian pada jam 02.00 dilakukan mobilisasi kembali miring ke kanan dan kiri.

HASIL

Sesuai hasil penelitian yang sudah saya lakukan pada pasien Ny. A dengan diagnosa medis fraktur femur dekstra dan diagnosa keperawatan resiko luka tekan dan dilakukan intervensi mobilisasi tempatnya yaitu di bangsal Cendana 1 RSUP Dr. Sardjito, mobilisasi yang dilakukan pada pasien tirah baring setiap dua jam sekali dapat mencegah terjadinya ulkus dekubitus. Hal tersebut juga sudah saya buktikan dengan observasi dan dilakukan penilaian menggunakan skala Norton sebagai berikut :

Tabel 1.
Sebelum di lakukan Intervensi Mobilisasi

Hari/Tggl	Hal Yang Diobservasi	Hasil Observasi (skore)	
Senin 4 April 2022 (08.00)	Kondisi fisik umum	Lumayan	3
	Kesadaran	Composmentis	4
	Aktivitas	Tiduran	1
	Mobilitas	Sangat terbatas	2
	Inkontinensia	Sering inkontinensia alvi dan urine	1

Tabel 2.
Setelah di lakukan Intervensi Mobilisasi

Hari/Tggl	Hal Yang Diobservasi	Hasil Observasi (skore)	
Senin 4 April 2022 (08.00)	Kondisi fisik umum	Lumayan	3
	Kesadaran	Composmentis	4
	Aktivitas	Duduk bersandar	2
	Mobilitas	Sangat terbatas	2
	Inkontinensia	Sering inkontinensia alvi dan urine	1

PEMBAHASAN

Sesuai lembar observasi sebelum dilakukan mobilisasi pada hari pertama pasien saat dikaji dalam keadaan kondisi fisik lumayan, kesadaran composmentis, aktivitas pasien terbaring, mobilitas sangat terbatas karena di bagian kaki fraktur dan sedang dilakukan traksi dengan berat 4kg, pasien mengatakan sering inkontinensia alvi dan urin karena itu menggunakan pempers setiap hari, pada area punggung atau tonjolan tulang tidak ditemukan area kemerahan atau tanda ulkus dekubitus.

Dari hasil pengkajian pada hari pertama pasien saat itu mengalami resiko tinggi terjadinya ulkus dekubitus karena skore 11. Setelah dilakukan mobilisasi selama 2 jam sekali pada hari pertama pasien sedikit mengalami kesulitan namun dapat teratasi dengan bantuan perawat, ny. A mengatakan sulit untuk miring ke bagian kiri karena beban yang diberatkan pada kaki kanan. Selama mobilisasi ny. A miring ke kanan dan duduk bersandar pada bantal dan bed yang dinaikkan 45⁰, setelah dilakukan mobilisasi pada hari pertama pasien tidak memiliki tanda gejala dekubitus seperti kemerahan pada area punggung atau tonjolan tulang.

Mobilisasi yang dilakukan pada hari ke-2 tidak ada kendala dengan pasien dan pasien mampu melakukan dengan bantuan penuh kemudian skore skala norton pada pasien yaitu 12, ny. A lebih sering meminta mobilisasi untuk duduk karena lebih nyaman. Setelah dilakukan mobilisasi pada hari ke-2 tidak ada tanda ulkus dekubitus pada pasien.

Pada hari ke-3 skala norton pada pasien adalah 12 karena pasien dapat duduk, ny. A mengatakan setelah dilakukan mobilisasi merasa lebih nyaman karena berubah-ubah posisi karena jika tidak berubah posisi merasa pegal pada punggungnya jadi setelah dilakukan mobilisasi selain pasien merasa nyaman pada area tonjolan tulang dan punggung, bokong, ataupun kaki tidak ada tanda ulkus dekubitus seperti kemerahan.

Menurut peneliti dan didukung oleh beberapa jurnal tindakan mobilisasi ini dapat membantu mencegah dekubitus namun jika dibarengi atau ditambah dengan tindakan lain seperti pemberian lotion ke daerah rawan dekubitus juga mengoptimalkan kinerja untuk mencegah ulkus dekubitus.

Dari hasil penelitian di atas didukung oleh beberapa jurnal yang berhasil saya temukan seperti, (Mulyadi Prawira Kusumah & Taufik Daniel Hasibuan, 2021) berdasarkan penelitian beliau membuktikan bahwa terdapat pengaruh alih baring atau mobilisasi terhadap kejadian dekubitus pada pasien yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit.

Menurut penelitian pada jurnal (Ito Harahap, 2020) mobilisasi sangat baik dilakukan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau penurunan aktivitas sehingga peredaran darah pada tubuh menjadi lancar dengan demikian tidak ada lagi yang mengalami dekubitus atau luka tekan. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan ada hubungan mobilisasi dengan luka dekubitus pada pasien stroke sebanyak 51,7% responden yang tidak terjadi luka dekubitus.

Sebagian besar lansia memiliki resiko mengalami dekubitus lebih besar dibuktikan dengan skor skala Norton seluruh responden kurang dari 14. Dengan begitu tindakan pencegahan yang terbukti secara signifikan dapat mencegah terjadinya dekubitus pada lansia imobilisasi menurut (Sulistiowati, 2017).

SIMPULAN

Sebelum dilakukan mobilisasi pada pasien tirah baring tidak ditemukan tanda dan gejala ulkus dekubitus, seperti pada ny. A pada punggung, bokong, kaki atau area tonjolan tulang tidak terdapat kemerahan namun memiliki skore skala norton 11. Selanjutnya setelah dilakukan mobilisasi pasien juga tidak memiliki tanda gejala luka tekan atau kemerahan pada area kepala belakang, bahu, siku, punggung, bokong, ataupun tumit dan skore skala nortonnya 12 namun dengan mobilisasi ini mampu mencegah peningkatan skore skala norton. Mobilisasi yang telah dilakukan setiap 2 jam sekali pada pasien ny. A dapat mencegah resiko timbulnya ulkus dekubitus pada pasien yang mengakibatkan lama perawatan bertambah dan hospitalisasi atau masalah-masalah lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Faridah, Umi. Sukarmin. Murtini, S. (2019). *Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien*. 10(1), 155–162.
- Handayani, R. S., Irawaty, D., Panjaitan, R. U., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Karang, T., & Selatan, S. (2011). *Pencegahan Luka Tekan Melalui Pijat Menggunakan Virgin Coconut Oil*.
- Ito Harahap, M. (2020). *Hubungan Mobilisasi Dengan Luka Dekubitus Pada Pasien Stroke*. 2, 32–37.
- Laraswati, A., Agina, P., Suwaryo, W., & Waladani, B. (2021). *Pencegahan Dekubitus Menggunakan Posisi Alih Baring Pada Pasien Yang Di Rawat Di Intensive Care Unit (Icu)*. 1–10.
- Mulyadi, A. (2021). *Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus*. 4(1), 451–455.
- Mulyadi Prawira Kusumah, A., & Taufik Daniel Hasibuan, M. (2021). *Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus*. 4(1), 451–455.
- Ningsih, S. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Dekubitus Di Bangsal Penyakit Dalam Dahlia 3 Rsup Dr. Sardjito*.
- Novita, I., & Mahmuda, N. (2019). *Pencegahan Dan Tatalaksana Dekubitus Pada Geriatri*. 11(1), 11–17. <https://doi.org/10.23917/Biomedika.V11i1.5966>
- Novitasari, E. (2018). *Pengaruh Pemberian Posisi Alih Baring Pada Pasien Stroke*.
- Safitri, I. (2021). *Ulkus Dekubitus An Overview Of Nursing Student Knowledge About Pressure Ulcer Indri Safitri , Yufitriana Amir , Wan Nishfa Dewi Fakultas Keperawatan Universitas Riau*.
- Sulidah, S. (2017). *Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada*

Lansia Imobilisasi Sulidah 1 , Susilowati 1 1. 15(3), 161–172.

Sulistiowati, S. (2017). *Pengaruh Tindakan Pencegahan Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Lansia Imobilisasi*

Sulidah 1 , Susilowati 1 1. 15(3), 161–172.

Yuniarsih, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Krissan Rsud Bangil Pasuruhan.*