

HUBUNGAN IMMOBILISASI DAN USIA PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA DENGAN KEJADIAN TANDA DINI DEKUBITUS DI RUANG RAWAT INAP RS IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2017

dr. Zulfa¹, dr. Agung², Erita Citra³, Nurfadhilah⁴

^{1,2}Dosen Univ. Mohammad Natsir Bukittinggi

^{3,4}Mahasiswa Prodi ARS Univ. Mohammad Natsir Bukittinggi

Abstrak

Dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu yang biasa. Penyebab dekubitus yaitu faktor intrinsik (tekanan, gesekan dan geseran kelembaban) dan faktor ekstrinsik (usia, temperatur). Insiden dekubitus di Amerika Serikat, dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa 3-10% pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus dan 2,7% peluang terbentuk dekubitus baru, namun angka tersebut terus meningkat hingga 7,7 – 26,9%, sedangkan di Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi di Ruang Bedah, Kebidanan, Penyakit dalam dan Anak dengan distribusi jumlah pasien rata - rata 1.200 pasien setiap ruangan dan kejadian dekubitus sebanyak 185 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan mengetahui hubungan immobilisasi dan usia dengan kejadian dekubitus. Penelitian dilakukan pada pasien yang dirawat di ruang bedah, penyakit dalam, kebidanan dan anak Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi. Metode pengumpulan data dengan cara observasi menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian diketahui 90 responden immobilisasi (45,6%), Usia (52,2%), serta diketahui ada hubungan yang bermakna antara immobilisasi dan usia dengan kejadian tanda dini dekubitus. Dapat dijadikan bahan dalam membuat kebijakan khususnya bagi perawat untuk merubah posisi pasien minimal setiap dua jam sekali, pada pasien lanjut usia yang mengalami tirah baring lama diberikan perawatan yang ekstra.

Kata kunci : Immobilisasi dan usia, dekubitus

Abstract

Dekubitus is anatomically and function structure damage normal skin due to external pressures associated with bony and not recovered by the order and time. Causes of intrinsic factors i.e. dekubitus (pressure, friction and shift the moisture) and intrinsic factors (age, temperature). Dekubitus incidents in the United States, in some research shows that 3-10% of patients who were hospitalized suffered dekubitus and 2.7% chance formed dekubitus new, however the figures continue to rise to 7.7 – 26.9%, while at home Sick of Ibn Sina Bukittinggidi Space surgery, Obstetrics, and diseases in Children with the distribution of the number of patients an average of 1,200 patients every room and Gen. dekubitus as much as 185 people. This research is quantitative research with cross sectional design that aims to find out the relationship immobilisasi and age with Genesis dekubitus. The study was conducted in patients who were treated in the surgical Room, internal medicine, obstetrics and child Hospital Ibn Sina Bukittinggi. Method of data collection by way of observation using the observation sheet. Results of the study know 90 respondents immobilisasi (45.6%), age (52.2%). As well known there is a relationship between immobilisasi and bermakana age with incidence of early sign dekubitus. Can be used as an ingredient in making the policy especially for the nurses to change the position of the patient at least once every two hours, the elderly patient experiencing tirah baring long given extra treatments.

Key words: Immobilisasi, age, dekubitus

PENDAHULUAN

Salah satu cara mengatasi permasalahan untuk meningkat derajat kesehatan adalah dengan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien. Aspek utama dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mempertahankan integritas kulit. Intervensi perawatan kulit yang terencana dan konsisten merupakan intervensi penting untuk menjamin perawatan yang berkualitas tinggi. Perawatan dengan

teratur mengobservasi kerusakan atau gangguan integritas kulit pada kulit. Gangguan integritas kulit terjadi akibat tekanan yang lama, atau imobilisasi, sehingga menyebabkan terjadinya dekubitus. Akibat dari kerusakan kulit tersebut, akan membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih luas.

Luka tekan (dekubitus) merupakan masalah serius yang sering terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, seperti pasien stroke, fraktur

tulang belakang atau penyakit degenerative. Selain hal tersebut, mengakibatkan peningkatan biaya perawatan, lama perawatan di rumah sakit, juga akan memperlambat program rehabilitasi (pemulihan kesehatan) bagi pasien.

Menurut Barbenel (1990) dalam Marison (2004), hampir semua dekubitus terutama disebabkan oleh tekanan yang terus-menerus, biasanya terjadi pada pasien yang mengalami imobilisasi baik relatif maupun total dimana kulit dan jaringan dibawahnya secara langsung tertekan diantara tulang dan permukaan keras lainnya seperti tempat tidur, kursi, meja operasi.

Menurut (Suriadi, 2004) penyebab terjadinya luka dekubitus karena faktor tekanan dalam jangka waktu yang lama dan menyebabkan jaringan mengalami iskemik, adanya gesekan dan geseran, usia juga dapat mempengaruhi terjadinya luka dekubitus, peningkatan temperatur tubuh akan berpengaruh pada temperatur jaringan, status nutrisi juga berpengaruh karena serum albumin menurun, imobilisasi, dan menurunnya persepsi sensori.

Imobilisasi adalah bila seseorang tidak bergerak dan tidak aktif, jaringan dan subkutan mengalami penekanan oleh benda dimana orang tersebut beristirahat, seperti kasur, tempat duduk atau traksi. Terjadinya dekubitus secara langsung berhubungan dengan lamanya imobilisasi. Jika penekanan berlanjut cukup lama akan terjadi trombosis pembuluh darah kecil dan nekrosis jaringan yang mengakibatkan dekubitus. Tonjolan pada daerah tulang yang menahan beban berat badan pada saat berbaring, lebih rentan terhadap terjadinya dekubitus. Tonjolan tulang ini ditutupi oleh kulit dan sedikit jaringan subkutan. Daerah yang rentan meliputi sacrum dan koksigidis, tuberositas iskiadikus (terutama pada orang yang duduk terlalu lama), trokanter mayor, tumit, lutut, maleolus, kondilus medial dari tibia, kaput fibula, scapula dan siku.

Dekubitus merupakan suatu hal yang serius, dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada klien lanjut usia. Di negara-negara maju, persentase terjadinya dekubitus mencapai sekitar 11% dan terjadi dalam dua minggu pertama dalam perawatan. Dekubitus dapat terjadi pada setiap usia, tetapi hal ini merupakan masalah yang terjadi pada lansia, khususnya pada klien dengan lama imobilisasi. Usia lanjut mempunyai potensi besar untuk terjadi dekubitus karena perubahan kulit berkaitan dengan bertambahnya usia yaitu, berkurangnya jaringan lemak subkutan, berkurangnya jaringan kolagen dan elastin, menurunnya efisiensi kolateral kapiler pada kulit sehingga kulit menjadi lebih tipis dan rapuh.

Dampak yang bisa muncul pada pasien tirah baring lama adalah dekubitus, hal ini dapat berakibat fatal apabila kejadian Dekubitus tidak segera diatasi, karena munculnya dekubitus akan menambah

komplikasi dari penyakit pasien dan memperburuk keadaan pasien yang kemudian perawatan pasien menjadi lama (Potter and Perry, 2006)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan imobilisasi, usia pada pasien tirah baring lama dengan kejadian tanda dini dekubitus.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk melihat korelasi antara variabel dependen dengan variabel independen pada waktu yang bersamaan. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005:79), Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Lemeshow. Sampel diambil secara *accidental sampling* dimana subjek penelitian diambil secara kebetulan bertemu dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan peneliti.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Tanda Dini Dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017

No.	Kejadian Tanda dini Dekubitus	Jumlah	Persentase
1.	Mengalami Tanda Dini Dekubitus	29	32,2
2	Tidak Mengalami Tanda Dini Dekubitus	61	67,8
	Jumlah	90	100

Diketahui bahwa dari 90 responden sebanyak 29 (32,2) responden mengalami kejadian tanda dini dekubitus dan sebanyak 61 (67,8) responden tidak mengalami kejadian tanda dini dekubitus.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Imobilisasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017

No.	Imobilisasi	Jumlah	Persentase
1.	Imobilisasi	41	45,6
2	Tidak Imobilisasi	49	54,4
	Jumlah	90	100

Diketahui bahwa dari 90 responden sebanyak 41 (45,6) responden mengalami Immobilisasi dan sebanyak 49 (54,4) responden tidak mengalami Immobilisasi.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017

No.	Usia	Jumlah	Persentase
1.	Beresiko	47	52,2
2	Tidak Beresiko	43	47,8
	Jumlah	90	100

Diketahui bahwa dari 90 responden sebanyak 47 (52,2) responden Beresiko terjadi dekubitus dan

sebanyak 43(47,8) responden tidak beresiko terjadi luka dekubitus.

Tabel 4

Hubungan Immobilisasi dengan Kejadian Tanda Dini Dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017

No.	Immobilisasi	Kejadian Tanda dini Dekubitus		Jml		p-value
		Mengalami	Tidak Mengalami	Jml	%	
		Jml	Jml	Jml	%	
1.	Immobilisasi	22	19	41	100,0	0,000
2.	Tidak Immobilisasi	7	42	49	100,0	
	Total	29	22	90	100,0	

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 41 responden dengan immobilisasi, sebagian besar (53,7%) mengalami kejadian tanda dini dekubitus dekubitus.

Tabel 5

Hubungan Usia dengan Kejadian Tanda Dini Dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017

No.	Usia	Kejadian Tanda dini Dekubitus		Jml		p-value
		Mengalami	Tidak Mengalami	Jml	%	
		Jml	Jml	Jml	%	
1.	Tidak berisiko	5	38	41	100,0	0,000
2.	Berisiko	24	23	49	100,0	
	Total	29	61	90	100,0	

PEMBAHASAN

Hubungan Immobilisasi dengan kejadian Tanda Dini Dekubitus

Hasil penelitian diketahui sebanyak 41 (45,6%) responden mengalami immobilisasi dan hasil uji statistik diketahui ada hubungan yang bermakna antara immobilisasi dengan kejadian dekubitus. Hasil penelitian diketahui bahwa 41 responden dengan immobilisasi, sebagian besar (53,7%) mengalami kejadian tanda dini dekubitus dekubitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamzah (2006) yang mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara immobilisasi dengan terjadinya dekubitus pada pasien. Serta hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Suriadi (2004)

bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan timbulnya luka dekubitus adalah karena immobilisasi. Keadaan ini dapat menimbulkan perubahan degeneratif secara mikroskopik pada semua lapisan jaringan mulai dari kulit sampai tulang. Tekanan akan menimbulkan daerah iskemik dan bila berlanjut terjadi nekrosis jaringan kulit. Immobilisasi pada pasien tersebut dapat disebabkan oleh penyakit yang dideritanya misalnya terjadi trauma fraktur pada ekstermitas atau menderita kecacatan.

Hubungan Usia dengan kejadian Tanda Dini Dekubitus

Hasil penelitian diketahui sebanyak 47 (52,2%) responden dengan usia yang berisiko dan hasil uji statistik diketahui ada hubungan yang bermakna antara usia yang beresiko dengan kejadian tanda dini dekubitus. Hasil penelitian diketahui bahwa 20

responden dengan usia yang beresiko, sebagian besar (51,1%) mengalami kejadian tanda dini dekubitus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lynn (2008) pada pasien yang lemah ditempat tidur, khususnya ketika mengalami gangguan neurologis, inspeksi kulit secara seksama untuk kerusakan atau ulserasi. Dekubitus dapat terjadi karena gangguan aliran darah arteriolar dan kapilar atau karena kekuatan gesekan selama bergerak diatas linen atau ketika duduk dalam posisi tidak tepat.

Pada lansia kulit mengalami penurunan ketebalan epidermal, kolagen dermal, dan elastisitas jaringan. kulit lebih sering kering sebagai akibat kehilangan sebasea dan aktivitas kelenjar keringat. Perubahan kardiovaskuler mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Atropi otot dan struktur tulang menjadi focus perhatian. Menurunnya persepsi sensori dan berkurangnya kemampuan mengatur posisi sendiri menunjang tekanan pada kulit yang berkepanjangan. Oleh karena itu lansia lebih rentan terhadap luka dekubitus yang menyebabkan nyeri dan menurunkan kualitas hidup.

Kehilangan total massa tulang progresif terjadi pada lansia. Beberapa kemungkinan untuk penyebab kehilangan ini meliputi aktifitas fisik, perubahan hormonal dan resorpsi tulang actual. Selain itu lansia mengalami perubahan status fungsional sekunder akibat perubahan status mobilisasi. Perubahan menua biasanya dihubungkan dengan perubahan fungsi seperti penurunan kekuatan otot dan kapasitas aerobik. Kebutuhan nutrisi minimal untuk lansia sama dengan dewasa awal kecuali dibutuhkan lebih banyak kalsium, vitamin C, dan vitamin A. Masukan kalori total biasanya menurun karena respon terhadap penyakit, perubahan dalam kecepatan metabolik dan aktifitas fisik.

Perawat harus menjaga kulit klien tetap bersih tetap bersih dan kering. Pada perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan kulit, maka kulit dikaji terus menerus oleh. Pertahankan pasien tetap mendapat nutrisi yang baik, lihat pasien mendapat kalori, protein dan vitamin C cukup.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 90 responden sebanyak 29 (32,2%) mengalami kejadian tanda dini dekubitus. Dilihat dari immobilisasi sebanyak 41 (45,6%) mengalami immobilisasi, dan sebagian (52,2%) responden dengan usia yang beresiko.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara immobilisasi dengan kejadian tanda dini dekubitus dengan P value 0,000.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian tanda dini dekubitus dengan P value 0,000.

Kepada Rumah sakit agar dapat dijadikan masukan dalam membuat kebijakan, khususnya bagi perawat untuk meminimalkan dan mencegah terjadinya luka dekubitus terutama pasien dengan Immobilisasi, dan Usia lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfons, (2008).
www.scribd.com/doc/54318312/Dekubitus-immobilisasi. Di Akses tanggal 23 Mei 2016.
- Arwaniku, (2007).
<http://surabayaplasticsurgery.blogspot.com/2007/05/pressure-sore-ulcus>. Di Akses tanggal 23 Mei 2017.
- Arikunto, S, (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi, 2008.
www.scribd.com/doc/54318312/Dekubitus-immobilisasi. Di Akses tanggal 23 Mei 2017.
- Depkes RI. (1999). *Rencana Pembangunan kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Garrison, 2001. *Rehabilitas Fisik*. Edisi I Hipokrates, Jakarta.
- Heri Sutanto, 2008. *Dekubitus*.
els.fk.umy.ac.id/mod/forum/discuss.php?d=2099 - 17k. Diakses tanggal 11 April 2017.
- Hidayat, D, 2008. *Ulkus Dekubitus*.
www.google.com.
- Kadir, 2007.
www.scribd.com/doc/54318312/Dekubitus-immobilisasi. Di Akses tanggal 23 Mei 2017.
- Lomesshow, S. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian*. Jakarta
- Lynn S. (2008). *Buku Saku Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan Bates*. Ed 5, EGC, Jakarta
- Marison 2004.
www.scribd.com/doc/54318312/Dekubitus-immobilisasi. Di Akses tanggal 23 Mei 2011.
- Notoatmojo, S. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Potter and Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4 EGC: Jakarta
- Smeltzer and Bare. (2002) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8 Vol. 1 EGC Jakarta
- Saryono dkk. (2008). *Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien di Ruang Bedah*. Edisi I. Jakarta. Rakatama
- Subandar (2008).
www.scribd.com/doc/54318312/Dekubitus-immobilisasi. Di Akses tanggal 23 Mei 2017.
- Sudoyo dkk. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi IV Jilid I. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Suriadi, 2004. *Perawatan Luka*. Edisi I Sagung Seto. Jakarta
- Tarwoto & Wartonah, 2004
www.scribd.com/doc/54318312/Dekubitus-immobilisasi. Di Akses tanggal 23 Mei 2017.

- Widya,W. (2006). *pengaruh posisi lateral inklin 30° terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke dibangsal anggrek i rumah sakit umum daerah dr. moewardi surakarta. Di Akses tanggal 23 Mei 2017.*
- WHO. (2005). *Pedoman Perawatan Pasien. EGC, Jakarta*