

ISSN 2597- 6052DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.4191>**MPPKI****Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia**
*The Indonesian Journal of Health Promotion***Research Articles****Open Access****Pengaruh Mobilisasi pada Klien Stroke yang Mengalami Gangguan Fungsi Motorik dengan Kejadian Dekubitus di RSUD Haji Makassar***The Effect of Mobilization on Stroke Clients Who Experience Impaired Motor Function with Decubitus Events at RSUD Haji Makassar*Asmiana Saputri Ilyas^{1*}, Sitti Herliyanti Rambu²^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Amanah Makassar*Korespondensi Penulis : asmianasaputri@gmail.com**Abstrak**

Latar belakang: Tirah baring yang disebut Dekubitus adalah suatu daerah kerusakan seluler yang terlokalisasi langsung pada kulit, berdasarkan pengumpulan data pasien yang dirawat di RSUD Haji Makassar terdapat pada 30 orang klien stroke yang menderita kejadian dekubitus, selama rentang waktu penelitian. sehingga penulis ingin mengetahui apakah ada pengaruh mobilisasi pada klien stroke.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui frekwensi mobilisasi dan menganalisa hubungan mobilisasi dengan kejadian dekubitus.

Metode: Penelitian ini eksperimen semu (quasi eksperimen). Jumlah sampel sebanyak 30 orang yang diambil menggunakan rumus Uji U Mann Whitney, besaran sampel dimana penentuan dengan menggunakan purposive random sampling. Berupaya untuk mengungkapkan dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen.

Hasil: Hasil penelitian didapat p value 0,525 pada kelompok kontrol penurunannya grade dekubitusnya 2,8 % pada kelompok eksperimen penurunannya grade dekubitusnya 50% (p value 0,000) mobilisasi 2-3 jam sekali dapat menurunkan grade dekubitus.

Kesimpulan: Terdapat Pengaruh Mobilisasi pada Klien Stroke yang Mengalami Gangguan Fungsi Motorik dengan Kejadian Dekubitus di RSUD Haji Makassar.

Kata Kunci: Mobilisasi; Stroke; Gangguan Fungsi Motorik; Dekubitus**Abstract**

Introduction: Bed rest, which is called decubitus, is an area of cellular damage that is localized directly on the skin. Based on data collection from patients treated at RSUD Haji Makassar, there were 30 stroke clients who suffered from decubitus during the research period. So the author wants to know whether there is an effect of mobilization on stroke clients.

Objective: The aim of this research is to determine the frequency of mobilization and analyze the relationship between mobilization and the incidence of pressure ulcers.

Method: This research is quasi-experimental (quasi-experimental). The total sample was 30 people taken using the Mann Whitney U Test formula, the sample size was determined using purposive random sampling. Attempt to reveal by involving a control group in addition to the experimental group.

Result: The results of the study showed that the p value was 0.525. In the control group, the decubitus grade decreased by 2.8%. In the experimental group, the decubitus grade decreased by 50% (p value 0.000). Mobilization every 2-3 hours can reduce the decubitus grade.

Conclusion: There is an Effect of Mobilization on Stroke Clients Who Experience Impaired Motor Function with Decubitus Events at RSUD Haji Makassar.

Keywords: Mobilization; Stroke; Impaired Motor Function; Decubitus

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak (1). Definisi menurut WHO, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (2).

Morbiditas stroke akhir-akhir ini menurut cukup tinggi dan banyak terjadi pada golongan usia > 50 tahun tetapi pada usia mudapun ada juga yang terserang tingginya angka morbiditas berhubungan dengan berbagai faktor antara lain seperti merokok, hiperlipidemia, obesitas, gaya hidup dan tingkat stress yang tinggi.

Persoalan pokok pada stroke adalah gangguan peredaran darah otak karena secara mendadak atau secara berangsur-angsur tidak menerima aliran darah atau arteri yang memperdarahi daerah tersebut putus atau tersumbat sehingga daerah otak tersebut tidak dapat difungsikan lagi, lesi regional itu menimbulkan disfungsi yang disertai defisit sensorik dengan atau tanpa gangguan fungsi tubuh disfungsi menyebabkan keseimbangan hidup klien terganggu (3).

Mobilisasi adalah kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sebagai hasil energi dari sebagian kebutuhan dasar manusia. Mobilisasi dari yang pertama sekali dilakukan adalah perubahan posisi tidur untuk mencegah terjadi dekubitus (4).

Bila tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan kecacatan dan keterbatasan fisik menetap yang selanjutnya dapat mengakibatkan seseorang tidak produktif, bahkan mungkin bergantung pada orang lain dan menjadi beban keluarga dan masyarakat. Perawat dapat melakukan mobilisasi dan mengubah posisi klien, klien dapat berbaring di tempat tidur. Setiap 2 – 3 jam sekali bila tidak dilakukan dapat menyebabkan dekubitus. Posisi klien harus diubah setiap 2 – 3 jam berupa terlentang miring ke sisi yang sehat dan miring ke posisi yang sakit. Pada saat miring sisi sakit diusahakan tidak lebih dari 20 menit.

Mobilisasi dini yang seharusnya dilakukan klien stroke untuk menghindari dekubitus yaitu miring kiri dan kanan selang waktu 2 – 3 jam sekali tetapi kenyataannya di ruangan ada yang melakukan mobilisasi dini dalam selang waktu lebih dari 4 jam (5). Pada akhirnya klien terganggu oleh lamanya hospitalisasi, yang tentunya memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi bagi seluruh keluarga dan kemungkinan terburuk adalah klien dapat meninggal akibat septikemia. Uraian di atas memberikan gambaran kepada peneliti bahwa klien yang dirawat di rumah sakit yang menderita penyakit stroke serta mengalami gangguan fungsi motorik maka cenderung untuk bisa mengalami kejadian dekubitus dari kemampuan klien yang mengalami tirah baring yang lama sehingga mobilisasi pada klien stroke sebagai alternatif kepada klien stroke yang mengalami gangguan fungsi motorik di RSUD Haji Makassar”.

METODE

Penelitian ini eksperimen semu (*Quasi eksperimen*). Jumlah sampel sebanyak 30 orang yang diambil menggunakan rumus Uji U Mann Whitney, besaran sampel dimana penentuan dengan menggunakan *purposive random sampling*. Berupaya untuk mengungkapkan dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen.

HASIL

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi berat badan, pendidikan, jenis kelamin, usia di RSUD Haji Makassar (N=15)

No	Identifikasi	Jumlah	Total	%
1.	Berat Badan			
	≤ 65 kg	5	5	33,33 %
	≥ 65 kg	10	10	66,67 %
2.	Pendidikan			
	SD	4	4	26,67 %
	SMP	1	1	6,67 %
	SMA	7	7	46,67 %
	D3	3	3	20 %
3.	Jenis Kelamin			
	Perempuan	9	9	60 %
	Laki-laki	6	6	40 %
4.	Usia			
	≥ 40 tahun	14	14	93,33 %
	< 40 tahun	1	1	6,67 %

Berdasarkan tabel pertama dapat dilihat bahwa berat badan ≤ 65 kg 33,33 %, ≥ 65 kg 66,67 %, pendidikan SD

26,67 %, SMP 6,67 %, SMA 46,67 %, D3 20 %, jenis kelamin perempuan 66,67 %, laki-laki 33,33 %, usia \geq 40 tahun 93,33%, \leq 40 tahun 6,67 %.

Tabel 2. Distribusi diagnosa kategori premobilisasi dekubitus, kategori, post mobilisasi dekubitus di RSUD Haji Makassar (N=15)

No	Identifikasi	Jumlah	Total	%
1.	Diagnosa			
	A. SNH	15	15	100 %
2.	Kategori Premobilisasi Dekubitus			
	A. Kemerahan	2	2	13,33 %
	B. Dermis	4	4	26,67 %
	C. Subkutan	7	7	46,67 %
	D. Fasia	2	2	13,33 %
3.	Kategori Postmobilisasi Dekubitus			
	A. Kemerahan	4	4	26,87 %
	B. Dermis	3	3	20 %
	C. Subkutan	6	6	40 %
	D. Fasia	2	2	13,33 %

Berdasarkan tabel kedua dapat dilihat bahwa diagnosa SNH 100 %, kategori premobilisasi dekubitus kemerahan 13,33 %, dermis 26,67 %, subkutan 46,67 %, fasia 13,33 %, kategori postmobilisasi dekubitus kemerahan 26,87 %, dermis 20 %, subkutan 40 %, fasia 13,33 %.

Data Kelompok Eksperimen / Perlakuan

Tabel 3. Distribusi berat badan, pendidikan, jenis kelamin, usia di RSUD Haji Makassar (N=15)

No	Identifikasi	Jumlah	Total	%
1.	Berat Badan			
	\leq 65 kg	6	6	40 %
	\geq 65 kg	9	9	60 %
2.	Pendidikan			
	SD	1	1	6,67 %
	SMP	9	9	60 %
	SMA	5	5	33,33 %
	D3	-	-	-
3.	Jenis Kelamin			
	Perempuan	3	3	20 %
	Laki-laki	12	12	80 %
4.	Usia			
	\geq 40 tahun	15	15	100 %
	$<$ 40 tahun	-	-	-

Berdasarkan tabel ketiga dapat dilihat berat badan \leq 65 kg 40 %, \geq 65 kg 60 %, pendidikan SD 6,67 %, SMP 60 %, SMA 33,33 %, jenis kelamin perempuan 20 %, laki-laki 80 %, usia \geq 40 tahun 100%.

Tabel 4. Distribusi diagnosa, kategori premobilisasi dekubitus, kategori, postmobilisasi di RSUD Haji Makassar (N=15)

No	Identifikasi	Jumlah	Total	%
1.	Diagnosa			
	A. SNH	15	15	100 %
2.	Kategori Premobilisasi Dekubitus			
	A. Kemerahan	-	-	-
	B. Dermis	8	8	53,33 %
	C. Subkutan	7	7	46,67 %
	D. Fasia	-	-	-
3.	Kategori Postmobilisasi Dekubitus			
	A. Kemerahan	13	13	86,67 %
	B. Dermis	2	2	13,33 %
	C. Subkutan	-	-	-
	D. Fasia	-	-	-

Berdasarkan tabel keempat dapat dilihat diagnosa SNH 100 %, kategori premobilisasi dekubitus dermis 53,33

%, subkutan 46,67 %, kategori post mobilisasi dekubitus kemerahan 86,67 %, dermis 13,33 %.

Tabel 5. Distribusi responden berdasar frekuensi mobilisasi dini di RSUD Haji Makassar, (N=30)

No	Rerata	Frekuensi	Prosentase
1. Baik (≤ 3 jam)		8	27 %
2 Kurang baik (≥ 3)		22	73 %
	Jumlah	30	100 %

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan mobilisasi dengan selang waktu ≥ 3 jam sekali (73%), dan mobilisasi dengan waktu ≤ 3 jam yaitu 27%.

Analisa Bivariat

Pada bagian ini telah diuji mobilisasi 2 – 3 jam sekali memberikan pengaruh (efek) terhadap penurunan grade dekubitus pada pasien stroke di RSUD Haji Makassar.

Analisa perbedaan grade dekubitus antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen sebelum mendapat perlakuan

Untuk menguji grade dekubitus pada pasien stroke antara kelompok kontrol I dengan kelompok eksperimen sebelum mendapat perlakuan di RSUD Haji Makassar Desember 2006 digunakan uji Mann Whitney (data ordinal), yaitu statistik non parametik yang digunakan untuk menguji perbedaan dan sampel yang paling bebas (independen). Data hasil gabungan skor grade dekubitus dari kedua kelompok diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil perbandingan rank skor grade dekubitus antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen sebelum mendapat perlakuan di RSUD Haji Makassar. (N=30)

Kelompok	N	Jumlah rank skor	Rerata rank skor	P value
Kontrol	15	218,50	14,57	0,525
Eksperimen	15	246,50	16,43	

Grade dekubitus sebelum mendapat perlakuan. Data di atas menunjukkan bahwa kuantitas grade dekubitus dari kedua kelompok pasien stroke sebelum mendapat perlakuan.

Hasil pengujian menggunakan uji *Mann-Whitney* juga mendukung data pada tabel dimana dari hasil diperoleh p value = 0,525 (P value > 0,05) maka dengan tingkat kepercayaan 95 % dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan *grade dekubitus* dari kedua kelompok pasien stroke. Sebelum mendapat perlakuan dari RSUD Haji Makassar dengan demikian tahapan kedua pada prosedur yang telah dijelaskan sebelumnya terpenuhi.

Uji perbedaan grade dekubitus pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah mendapat perlakuan mobilisasi 2-3 jam sekali

Untuk menguji grade dekubitus pada pasien stroke pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah mendapatkan perlakuan mobilisasi 2 – 3 jam sekali di RSUD Haji Makassar digunakan uji Mann-Whitney, yaitu statistik non parametik yang digunakan untuk menguji perbedaan dan sampel yang bebas (dependen). Dari perbandingan score grade dekubitus dari kedua keadaan tersebut diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 7. Hasil perbandingan rank skor grade dekubitus pada kelompok eksperimen sebelum mendapat perlakuan mobilisasi 2-3 jam sekali. Di RSUD Haji Makassar (N=30)

Perlakuan	N	Jumlah Selisih Rank yang Negatif
Sebelum	15	0
Sesudah	15	15

Data di atas menunjukkan bahwa, secara kuantitas *grade dekubitus* pada pasien stroke sebelum mendapat perlakuan mobilisasi 2-3 jam sekali lebih tinggi dibanding setelah mendapat perlakuan mobilisasi 2-3 jam sekali, hal ini ditunjukkan oleh jumlah selisih ranking yang bernilai negatif dari hasil pengurangan rank skor setelah dengan sebelumnya mendapat perlakuan mobilisasi 2-3 jam sekali semuanya ada di kelompok setelah perlakuan.

PEMBAHASAN

Gambaran Frekuensi Mobilisasi yang Dilakukan Perawat pada Pasien Stroke di RSUD Haji Makassar

Melihat dari tabel 3 frekuensi mobilisasi yang dilakukan perawat pada pasien stroke mengalami gangguan fungsi motorik dimana menunjukkan perawat melakukan mobilisasi dini < 3 jam sekali dan lebih dari > 3 jam memiliki penilaian dukungan perawat terhadap pelaksanaan mobilisasi. Hal ini menunjukkan bahwa betapa besarnya peran perawat dimana perawat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien stroke, salah satunya mobilisasi sebagai usaha mencegah terjadinya luka dekubitus.

Dukungan perawat di sini berupa penghargaan positif dan perhatian berupa informasi demi mengingatkan pasien untuk melaksanakan kegiatan mobilisasi. Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari sifat yang sederhana sampai yang kompleks dengan pendekatan proses mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pada penelitian ini perawat lebih banyak melakukan mobilisasi lebih dari 3 jam sekali 73 % sedangkan mobilisasi 2-3 jam sekali 27 % lebih sering melakukan frekuensi mobilisasi dapat menurunkan grade dekubitus.

Gambaran Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke di RSUD Haji Makassar

Pada tabel menunjukkan tingkat kejadian dekubitus dapat digambarkan grade 3 (subcutan) 46,7 % sebagai salah satu rerata yang terjadi maka pada pasien yang lama berbaring menyebabkan luka dekubitus kalau tidak dilakukan mobilisasi, jadi dalam hal ini kegiatan pelaksanaan mobilisasi sangat diperlukan untuk menghindarkan dekubitus.

Pada penelitian ini pasien stroke SNH lebih ringan daripada stroke SH lama berbaring lebih lama akan terjadi penekanan terus menerus, yang seringkali disertai dengan gesekan yang menimbulkan luka, penyembuhan luka kulit luka akan terisi jaringan granulasi dan ditutup jaringan epitel. Hilangnya sensorik yang berhubungan dengan stroke, paraplegia, dapat membantu terjadinya dekubitus. Sedangkan pasien setelah melakukan mobilisasi 2 – 3 jam sekali tingkat grade dekubitus yang kecil mengalami suatu perbaikan ditunjukkan dengan hasil p value 0,000.

Sedangkan pada mobilisasi lebih dari 3 jam sekali grade dekubitus yang tinggi berubah masih tetap tinggi. Ditunjukkan oleh tabel 4 dimana peran perawat dalam hal ini sangatlah penting untuk pencegahan terjadinya dekubitus agar melakukan sesering mungkin mobilisasi 2 – 3 jam sekali.

Pengaruh Mobilisasi dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke di RSUD Haji Makassar

Penelitian ini memperlihatkan sebelum diberikan perlakuan p value 0,525 dari kedua kelompok eksperimen dan kontrol. Setelah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (p value = 0,000).

Hasil perhitungan statistik di atas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa terdapat perbedaan grade dekubitus dari kedua kelompok pasien stroke setelah mendapat perlakuan di RSUD Haji Makassar. Alasan yang menjelaskan mengapa mobilisasi 2 – 3 jam sekali dapat menurunkan grade dekubitus pada pasien stroke dengan teknik mobilisasi.

Grade dekubitus dan tekanan serta kekuatan gesekan akan mengganggu mikrosirkulasi jaringan lokal, dan mengakibatkan hipoksia serta memperbesar pembuangan metabolik yang dapat menyebabkan nekrosis. Hampir semua dekubitus terutama disebabkan oleh tekanan yang terus menerus. Biasanya terjadi pada pasien yang mengalami immobilisasi.

Efek dari kekuatan gesekan adalah terganggunya mikrosirkulasi lokal melalui penggantian, distorsi atau terpotongnya pembuluh darah pada saat lapisan-lapisan kulit bergesekan. Pentingnya mobilisasi dalam perkembangan dekubitus. Alasan mobilisasi lebih dari 3 jam sekali kurang menurunkan grade dekubitus karena terlalu lama tirah baring efek dari kekuatan gesekan adalah terganggunya mikrosirkulasi lokal melalui penggantian, distorsi atau terpotongnya pembuluh darah pada lapisan- lapisan kulit bergesek hingga menimbulkan luka yang disebut dekubitus. Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan di bawahnya, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus-menerus mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat (6).

Area yang sering terjadi dekubitus adalah di atas tonjolan tulang dan tidak dilindungi cukup dengan lembak subkutan, misalnya daerah tonjolan tulang di bokong, sisi kanan – kiri tonjolan pangkal paha, tumit dan siku.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengaruh Mobilisasi pada Klien Stroke yang Mengalami Gangguan Fungsi Motorik dengan Kejadian Dekubitus di RSUD Haji Makassar

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijayanti P, Fadlil A. SISTEM PAKAR MENDIAGNOSA JENIS PENYAKIT STROKE MENGGUNAKAN METODE CERTAINTY FACTOR. 2. J Sarj Tek Inform e-ISSN. 2014;2338:5197.
2. Syahyani H, Kasih LC, Ahyana A. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DENGAN STROKE ISKEMIK: SUATU STUDI KASUS. J Ilm Mhs Fak Keperawatan. 2022;1(3).

3. Hariyono H. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Cardiovasculer Untuk Profesi Ners. Icme Press; 2020.
4. KOESTANTI H, Nugrahani F, Rahayu LE. Pengaruh Penyuluhan Tentang Mobilisasi Terhadap Perilaku Keluarga dalam Membantu Mobilisasi Pasien Stroke di Bangsal dalam RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Universitas Sahid Surakarta; 2015.
5. Setyawati R, Noor MA. Pengaruh Mobilisasi Dan Penggunaan Vco (Virgin Coconut Oil) Terhadap Ulkus Dekubitus Pada Gangguan Fungsi Motorik Pasca Stroke. Nurscope J Penelit Dan Pemikir Ilm Keperawatan. 2015;1(2):1–6.
6. Lubis S, Saraswati DAS. Pengaruh Massase Punggung dan alih baring Terhadap Kejadian dekubitus di Ruang ICU Rumah Sakit Graha Kedoya Jakarta Barat. J Kesehat STIKes IMC Bintaro. 2018;2(2):184.