

HUBUNGAN KEMAMPUAN MOBILITAS DENGAN *PRESSURE ULCER* PADA PASIEN RAWAT INAP

Juliana¹, Syarifah Rauzatul Jannah², Hilman Syarif³
Universitas Syiah Kuala^{1,2,3}
juliana4@mhs.unsyiah.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kemampuan mobilitas dengan *pressure ulcer* pada Pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Aceh. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan mobilitas ($p=0,000$) dengan *pressure ulcer* di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Aceh. Simpulan semakin rendah level kemampuan mobilitas pasien maka *pressure ulcer* yang dialami semakin memberat. Peran serta keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas sehingga tetap dapat melakukan reposisi secara rutin.

Kata kunci: Kemampuan mobilisasi; Pasien rawat inap, *Pressure ulcer*

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between mobility ability and pressure ulcers in patients in the inpatient ward of the Aceh General Hospital. The method used is descriptive quantitative with a cross sectional research design. The results of the study showed that there was a relationship between mobility ability ($p=0.000$) and pressure ulcers in the inpatient room at Aceh General Hospital. The conclusion is that the lower the patient's level of mobility, the more severe the pressure ulcers they experience. Family participation is really needed to help patients who experience limited mobility so that they can still carry out routine repositioning.

Key words: Mobilization ability; Inpatients, Pressure ulcers

PENDAHULUAN

Pressure ulcer merupakan suatu keadaan yang dapat memperpanjang hari rawatan bagi Pasien, meningkatkan biaya pengobatan, serta dapat menimbulkan berbagai komplikas yang memperburuk kondisi Pasien (Hu et al., 2021). *pressure ulcer* dapat menyebabkan kualitas hidup pasien menurun, secara emosional, fisik dan sosial dan bahkan dapat menimbulkan risiko kematian yang lebih tinggi (Sari et al., 2022). Dilaporkan bahwa di Amerika Serikat kejadian *pressure ulcer* pada pasien yang dirawat di rumah sakit berkisar diantara 2,7-29%. Angka prevalensi kejadian *pressure ulcer* juga dilaporkan dari Brazil sebesar 12,7%, 10,4% di Turki, dan 47,6% di Thailan serta 16% di Ethiopia (Bereded et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Amir et al (2017) terhadap 1132 pasien di 4 rumah sakit di Indonesia untuk menilai *pressure ulcer* dan perawatannya pada pasien

dewasa di unit perawatan medikal, surgical, unit khusus dan intensif didapatkan prevalensi terjadinya luka tekan sebesar 8% dengan kejadian terjadinya luka tekan sebelum masuk rumah sakit terjadi pada 44% pasien. Total dari luka tekan pada pasien tersebut adalah 142 luka dan 42% dari luka tersebut dikategorikan dalam luka tekan derajat 3 dan 4. Lokasi terjadinya luka tekan paling sering terjadi pada area sakrum, bokong dan tumit (Asep et al., 2021). Pengaruh mobilisasi dan massage terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610-623. Prevalensi *pressure ulcer* yang disebabkan karena infeksi nosokomial secara keseluruhan sebesar 4,5%, dan sepertiga pasien mengalami luka tekan dan luka lembab sebesar 36,3% dan nyeri sebesar 45,1%. Tindakan pencegahan yang paling sering digunakan adalah reposisi (61,5%), pelembab kulit (47,3%), edukasi pasien (36,3%) dan pijat (35,2%).

Pressure ulcer diakibatkan oleh tekanan dari luar yang terjadi secara terus menerus dalam waktu yang lama dan keterbatasan mobilitas fisik pada pasien menjadi penyebab secara umum (Damanik, 2016). Seperti pada pasien stroke paralisis, cedera tulang belakang, penurunan kesadaran, kelumpuhan, kelemahan otot, dan penyakit kritis (Alimansur & Santoso, 2019). Adapun area yang paling sering terkena yaitu tumit (53%) dan sakrum (29%). *Pressure ulcer* dapat menambah rasa sakit, memperburuk kerusakan jaringan, ketidaknyamanan dan infeksi akan meningkat, proses rehabilitasi akan terhambat, memperpanjang masa sakit sehingga angka morbiditas dan mortalitas akan meningkat (Kathirvel et al., 2021).

Beberapa Faktor internal dan eksternal menjadi penyebab *pressure ulcer* (Potter & Perry, 2021). Untuk faktor internal diantaranya meliputi usia pasien, fungsi mobilitas, status nutrisi (IMT), anemia, kadar albumin, suhu tubuh (Nur, 2020). Sedangkan faktor eksternal seperti gaya gesek, kelembaban, lama hari rawat, pemakaian alat medis seperti gips, traksi dan sebagainya. Perubahan fisiologis yang terkait dengan usia dapat mempengaruhi *pressure ulcer*, penuaan mempengaruhi semua fase penyembuhan luka. penurunan fungsi makrofag mengarah kepada respon inflamasi, produksi kolagen yang menurun, dan epitelisasi lebih lambat (Smeltzer & Bare, 2016).

Dalam penelitiannya Kuruche (2016) menyatakan bahwa tekanan yang terjadi pada area tertentu dalam waktu yang berkepanjangan akan menghambat suplay darah kapiler untuk menghantarkan darah ke jaringan tersebut. Sehingga pengantaran oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi terbatas, hipoperfusi jaringan. Ketika tekanan antara permukaan melebihi tekanan di kapiler sehingga proses penyembuhan luka akan sulit sembuh bahkan dapat menambah perkembangan luka. Penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2016) pada Rumah sakit di Magelang tentang faktor risiko *pressure ulcer* yang paling berpengaruh diantaranya persepsi sensori, mobilitas, kelembapan, nutrisi serta pergerakan dan pergeseran saat mobilisasi dengan tingkat signifikansi $< 0,25$. Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian diatas terletak pada metode penelitian, bentuk kebaruan penelitian ini yaitu pada variasi variable yang peneliti lakukan penelitian.

Dari permasalahan diatas peneliti ingin mengidentifikasi apakah ada hubungan kemampuan mobilitas dengan *pressure ulcer* Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Jika penyebab *pressure ulcer* diketahui maka dapat menjadi referensi untuk pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik sehingga *pressure ulcer* dapat dicegah.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien di ruangan rawat inap

Rumah Sakit Umum Aceh, sample diperoleh dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklus. Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner terkait kemampuan mobilitas pasien dan kejadian *pressure ulcer*. Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk menjawab tujuan penelitian secara umum.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi frekuensi kemampuan mobilitas Pasien dan *pressure ulcer* pada pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidin Aceh Tengah (n=153)

No.	Variabel	f	%
1.	Kemampuan mobilitas		
	a. Kemampuan mobilitas level 1	64	41,8
	b. Kemampuan mobilitas level 2	42	27,5
	c. Kemampuan mobilitas level 3	47	30,7
2.	<i>Pressure ulcer</i>		
	a. Ringan	65	42,5
	b. Berat	88	57,5

Berdasarkan table 1 ditemukan bahwa Distribusi frekuensi kemampuan mobilitas responden level 1 sebanyak 73 (47,7%) dan *pressure ulcer* Berat sebanyak 88 (57,5%).

Tabel. 2
Hubungan Kemampuan Mobilitas Dengan *Pressure Ulcer* Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidin Bnada Aceh

Variabel	Pressure ulcer						p
	Ringan		Berat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kemampuan mobilitas							
a. Kemampuan mobilitas level 1	14	21,9	50	78,1	64	100	0,000
b. Kemampuan mobilitas level 2	21	50,0	21	50,0	42	100	
c. Kemampuan mobilitas level 3	29	61,7	18	38,3	47	100	

Sumber: Data penelitian tahun 2023

Berdasarkan table. 2 diatas di peroleh hasil bahwa uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara kemampuan mobilitas dengan *pressure ulcer* pada pasien rawat inap di rumah sakit umum dr.zainoel Abidin Aceh ($p=0,00$).

PEMBAHASAN

Hasil analisa uji bivariat pada table. 2 dapat diketahui bahwa kemampuan mobilitas mempunyai hubungan bermakna dengan keadaan *pressure ulcer* pada pasien rawat inap dengan $p=0,000$. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki kemampuan mobilitas dengan level yang lebih rendah akan mengalami kejadian *pressure ulcer* yang lebih buruk.

Dalam penelitian ini, responden yang memiliki kemampuan mobilitas yang lebih tinggi cenderung mengalami *pressure ulcer* yang lebih ringan daripada responden yang

memiliki kemampuan mobilitas yang lebih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faridah et al. (2019) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mobilisasi dengan *pressure ulcer* pada pasien stroke. Mobilitas adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktivitas adalah kemampuan untuk berpindah (Mahmuda, 2019). Pasien yang berbaring terus menerus ditempat tidur dan tidak mampu merubah posisi memiliki peluang tinggi untuk terkena *pressure ulcer* (Riyadi et al., 2018). Pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas seperti pasien yang mengalami kelemahan, kesadaran yang menurun, aktivitas terhambat perlu adanya bantuan dalam hal mobilisasi berkala sehingga peredaran darah yang mnyuplai oksigen dan nutrisi tetap lancar ke jaringan perifer dengan demikian dapat mengurangi perkembangan *pressure ulcer* (Boyko, et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa kemampuan mobilitas pasien berada pada kategori rendah, dan pada pengkajian *braden scale* juga didapatkan bahwa mobilisasi pasien mayoritas pada kategori mobilisasi terbatas. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya tenaga perawat yang bertugas diruangan dibandingkan dengan jumlah pasien yang ada. Sehingga mobilisasi pasien yang mengalami keterbatasan belum bisa dilakukan secara teratur. Selain itu juga masih kurangnya pemahaman pendamping pasien akan pentingnya mobilisasi bisa jadi penyebab lainnya, dan ada beberapa pasien yang tidak bisa diberikan mobilisasi secara teratur karena terkait kondisi penyakitnya.

Dalam penelitiannya Kuruche (2016) menyatakan bahwa Tekanan yang berkepanjangan pada bagian tubuh tertentu akan menghambat aliran darah kapiler untuk menghantarkan darah kearea tersebut. Sehingga pengantaran oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi terbatas, hipoperfusi jaringan Ketika tekanan antara permukaan melebihi tekanan di kapiler sehingga meningkatkan kemungkinan luka akan semakin berkembang dan susah untuk sembuh

Penelitian yang dilakukan oleh Bereded (2018) pada ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit di Ethiopia mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pasien yang memiliki keterbatasan mobilitas dengan kejadian *pressure ulcer*, mereka yang menggunakan kursi roda dan hanya tirah baring dalam kegiatan mereka ditemukan sebanyak 11 kali lebih berisiko untuk mengembangkan *pressure ulcer* dari pada pasien yang sering berjalan dan beraktivitas. Pasien yang memiliki masalah dengan gesekan dan geser saat melakukan perubahan posisi tubuh berisiko 16,4 kali untuk mengembangkan *pressure ulcer* dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki masalah (Sukurni et al., 2018).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Damanik (2016) Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan mobilisasi dengan pencegahan *pressure ulcer* pada pasien penurunan kesadaran. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit terutama perawat untuk berperan aktif melakukan mobilisasi dan mengajarkan kepada keluarga pendamping pasien mengenai mobilisasi terutama pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas baik karena penurunan kesadaran maupun kelemahan (Pangaribuan et al., 2021).

Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh Kuruche (2016) dalam temuannya menyebutkan bahwa mobilisasi berkaitan dengan kejadian *pressure ulcer*, pasien yang tidak dapat bergerak dan terbaring di tempat tidur secara signifikan terkait dengan *pressure ulcer*. Pasien yang terbaring di tempat tidur bergantung pada bantuan orang lain untuk melakukan perubahan posisi dan transfer, hal ini dikaitkan dengan meningkatkan risiko pergeseran dan pergesekan saat melakukan mobilisasi. Kuruche mengatakan alasan yang mungkin pasien dengan aktivitas yang sangat terbatas tidak dapat melakukan aktivitas dan megubah aktivitasnya tanpa bantuan pendamping, Mereka akan meluncur turun dai tempat tidur. Tindakan transfer dan perubahan posisi

yang tidak sesuai akan menyebabkan gesekan dan geser pada kulit yang akan merusak jaringan.

Aktivitas yang kurang membuat area *pressure ulcer* semakin tertekan yang membuat area tersebut kurang suplai darah sehingga kondisi luka semakin memburuk. (Kholiq, 2018). Kesalahan saat melakukan perubahan posisi pada pasien juga bisa membuat kulit cedera dan juga bisa memperburuk kondisi luka pada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2016) pada Rumah sakit di Magelang tentang faktor risiko *pressure ulcer* yang paling berpengaruh diantaranya persepsi sensori, mobilitas, kelembapan, nutrisi serta pergerakan dan pergeseran saat mobilisasi dengan tingkat signifikansi $< 0,25$. Pasien yang mengalami kemampuan mobilitas yang menurun akan mempengaruhi saat melakukan pergeseran posisi, jika pergeseran tidak dilakukan secara tepat, maka akan member efek negative terhadap kulit dan berdampak terbentuknya *pressure ulcer*.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa immobilisasi memberikan pengaruh terhadap *pressure ulcer*, hal ini dikarenakan pasien yang mengalami immobilisasi bisa mengalami gangguan sirkulasi perifer khususnya pada daerah yang tertekan dalam jangka waktu yang lama, menyebabkan jaringan diarea tersebut mengalami kematian akibat kekurangan suplai darah. Hal inilah yang memperburuk kondisi *pressure ulcer*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M., & Santoso, P. (2019). Faktor Resiko Dekubitus pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82. <https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.259>
- Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R. J. G., & Schols, J. M. G. A. (2017). Pressure Ulcers in Four Indonesian Hospitals: Prevalence, Patient Characteristics, Ulcer Characteristics, Prevention and Treatment. *International Wound Journal*, 14(1), 184–193. <https://doi.org/10.1111/iwj.12580>
- Asep, B., Ritha, M., & Nenden, N. (2021). Pengaruh mobilisasi dan massage terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610-623. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5558>
- Astutik, A. M. (2016). Tingkat Resiko Pressure Ulcer dan Faktor Resikonya Di Rumah Sakit Daerah Tidar Magelang. *Tesis*. (tidak dipublikasikan). Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/8527>
- Bereded, D. T., Salih, M. H., & Abebe, A. E. (2018). Prevalence and risk Factors of Pressure Ulcer in Hospitalized Adult Patients; A Single Center Study from Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3948-7>
- Boyko, T. V., Longaker, M. T., & Yang, G. P. (2018). Review of the Current Management of Pressure Ulcers. *Advances in Wound Care*, 7(2), 57-67. <https://doi.org/10.1089/wound.2016.0697>
- Damanik, H. (2016). Hubungan Mobilisasi dengan Pencegahan Dekubitus pada Pasien Koma di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 13–18. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/230/233>
- Faridah, U., Sukarmin, S., & Murtini, S. (2019). Pengaruh Posisi Miring terhadap Dekubitus pada Pasien Stroke di RSUD Raa Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 155-162.

- <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.632>
- Hu, L., Sae-Sia, W., & Kitrungrrote, L. (2021). Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice of Pressure Injury Prevention in China: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 4257–4267. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S323839>
- Kuruche, M. M., Belachew, T., Molla, A., & Badacho, A. S. (2016). Prevalence and Associated Factors of Pressure Ulcer among Adult Inpatients in Wolaita Sodo University Teaching Hospital, Southern Ethiopia. *Journal of Biology*, 6(11), 41–48. <http://iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/viewFile/31053/31885>
- Kathirvel, S., Kaur, S., Dhillon, M. S., & Singh, A. (2021). Impact of structured educational interventions on the prevention of pressure ulcers in immobile orthopedic patients in India: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 1267. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1436_20
- Kholiq, S. A. (2018). Evaluasi Tindakan Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Cerebrovascular Accident (Cva) Yang Mengalami Hemiparesis Sesuai Dengan Sop Di Rs Di Rs Siti Khodijah Sepanjang (*Doctoral dissertation*), Universitas Muhammadiyah Surabaya). <https://repository.um-surabaya.ac.id/7827/>
- Mahmuda, I. N. N. (2019). Pencegahan dan Tatalaksana Dekubitus pada Geriatri. *Biomedika*, 11(1), 11-17. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>
- Nur Azizah, T. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Resiko Dekubitus di UPT. PSTW Kabupaten Magetan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo). <http://eprints.umpo.ac.id/6190/>
- Pangaribuan, R., Manjani, Y. S., & Tarigan, J. (2021). Physical Mobility In Non Hemoragic Stroke Upper Extreme With Rom On Cylindrical Grip At Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 163-174. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i2.2679>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing, Tenth Edition* Elsevier. www.elsevier.com/permissions
- Riyadi, M. E., Hanafi, A. I., & Arningsih, N. K. (2018). Kemampuan mobilitas dan derajat luka tekan pasien rawat inap. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 4(1), 28-32. <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/hspj/article/view/177/pdf>
- Sari, T. P., Muliono, A. C., & Dewi, D. AL. (2022). the Correlation of Serum Albumin Levels and Stages of Decubitus in Inpatients At Dr. Soetomo Regional General Hospital of Surabaya. *Journal of Widya Medika Junior*, 4(4), 257–261. <https://doi.org/10.33508/jwmj.v4i4.3699>
- Smeltzer, S. C. O., & Bare, B. G. (2016). Brunner & Sudarth's Canadian Textbook of Medical-Surgical Nursing. *Brunner & Sudarth's Canadian Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 896–937.f
- Sukurni, S., Rosa, E. M., Yuniarti, F. A., & Khoiriyati, A. (2018). Efektifitas Skala Braden dan Skala Waterlow dalam Mendeteksi Dini Resiko Terjadinya Pressure Ulcer di Ruang Perawatan Rumah Sakit “X. *Jurnal Kesehata Karya Husada*, 6(2), 120-138. <https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkhh/article/view/279/180>