

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dekubitus merupakan luka yang timbul karena tekanan terutama pada bagian tulang-tulang yang menonjol akibat tirah baring yang lama di tempat tidur. Kasus dekubitus dapat terjadi pada semua umur terutama pada lanjut usia dengan frekuensi kejadiannya sama pada pria dan wanita (Siregar,2005). Faktor risiko seseorang terkena dekubitus salah satunya adalah penyakit stroke. Menurut Muttaqin (2008), stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan terutama kelumpuhan anggota gerak sebagai akibat gangguan fungsi otak. Data dari Depkes RI (2009), insiden stroke di Indonesia sebesar 8,3 per 1000 penduduk. Sedangkan Data dari Dinas Kesehatan pemerintah provinsi Jawa Tengah (2011), Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah adalah 0,03%. Sedangkan untuk stroke non hemoragik prevalensinya sebesar 0,09%. Prevalensi kejadian dekubitus pada pasien stroke berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Langhorne dan kawan-kawan tahun 2010 di Inggris adalah dari 265 orang pasien stroke 56 orang (21%) mengalami dekubitus.

Menurut Muttaqin (2008) dan Smeltzer&Bare (2005), pada fase akut serangan stroke timbul keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual, dan muntah. Defisiensi nutrisi, anemia, dan gangguan metabolik pada pasien

stroke mendukung terjadinya luka dekubitus. Sedangkan menurut Baumgarten (2006), dari hasil penelitian di rumah sakit Amerika ditemukan terdapat hubungan antara kejadian dekubitus dengan status gizi buruk. Dan dari penelitian wiryana (2007), 40% pasien dewasa mengalami malnutrisi saat tiba di rumah sakit dan 2/3 pasien mengalami perburukan status nutrisi selama di rawat.

Kecacatan akibat suatu penyakit berpengaruh terhadap lamanya pasien di rawat di rumah sakit dan menurut Bain (2003), kemungkinan timbulnya dekubitus sebesar 67% pada pasien rawat inap jangka pendek, sedangkan kemungkinan munculnya dekubitus pada perawatan jangka panjang yaitu dalam waktu 3 bulan sebesar 92%.

Pencegahan merupakan hal yang penting pada pasien beresiko dengan cara memiringkan badan secara teratur, menjaga kulit tetap bersih, dekubitus disebabkan karena ada tekanan pada kulit. Tak lama kemudian akan terlihat pada tempat-tempat yang mendapatkan tekanan, warna-warna kulit yang memutih. Jika penekanan ini berlangsung untuk waktu lama, maka akan ada akibat-akibat yang merugikan bagi aliran darah. Pada penekanan yang berlangsung waktu lama, maka timbul masalah dalam peredaran zat-zat makanan dan zat asam yang harus disalurkan pada bagian-bagian kulit yang mengalami penekanan, jaringan-jaringan yang tak mendapat cukup makan dan

zat-zat asam perlahan akan mati, dari sinilah kemudian timbul luka-luka dekubitus (Gisbrenng, 2008).

Akibatnya dari penekanan pada kulit, tak lama setelah itu akan terjadi perdarahan dari nekrosis pada lapisan jaringan. Selain itu terdapat aliran darah kapiler akibat tekanan eksternal pada kulit. Oleh karena itu pasien harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari-hari dengan dilakukannya alih baring 2 jam dan 4 dan periode diperpanjang pada malam hari memberikan rasa nyaman pada pasien, mempertahankan atau menjaga postur tubuh dengan baik menghindari komplikasi yang mungkin timbul akibat tirah baring seperti luka tekan (dekubitus), maka dengan dilakukannya tindakan alih baring tersebut akan mencegah terjadinya dekubitus (Perry & Potter, 2005).

Alih baring diartikan sebagai tinggal ditempat tidur untuk jangka waktu yang lama dan diharuskan untuk beristirahat. Pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi, pasien hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi karena keterbatasan tersebut. Tindakan pencegahan dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dan terus menerus, sebab pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi yang mengalami alih baring di tempat tidur dalam waktu yang cukup lama tanpa mampu untuk merubah posisi akan beresiko tinggi terjadinya dekubitus. Gangguan mobilitas adalah factor yang paling signifikan untuk perkembangan luka tekan atau dekubitus (Gisbrenng, 2008).

Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahanya pasien pada satu posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan lecet. Alih baring ini adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30° atau kurang akan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek, alih posisi/atau alih baring/tidur selang seling (Perry & Potter, 2005). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 juni 2016 di RSPAD Gatot Subroto di Ruang Perawatan Umum Lantai 3. Hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat dan kepala ruangan didapatkan prevalensi kejadian stroke menjadi urutan ke tiga dari Cronik Kidney Disease (CKD) dan Diabetes melitus (DM) dan hasil observasi yang di dapat dari buku registrasi pasien baru Lantai 3 PU didapatkan data pada lima bulan terakhir jumlah pasien yang dirawat dari bulan januari sampai dengan bulan Mei sebanyak 567 orang, dimana jumlah pasien dengan diagnosa stroke yang dirawat sebanyak 41 orang, pasien dengan CKD sebanyak 90 orang dan dengan DM sebanyak 32 orang. Hasil observasi peneliti selama satu hari didapat bahwa ada 4 orang dari 15 pasien yang sedang dirawat mengalami gangguann mobilisasi dan dari ke empat orang pasien tersebut 3 orang mengalami dekubitus dan 1 orang lagi resiko terjadinya dekubitus yang ditandai dengan kemerahan pada area tertekan terutama pada area sakrum dan dari observasi yang di dapat juga tampak kurang optimalnya asuhan keperawatan dalam pemenuhan mobilisasi pada pasien dengan gangguan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus.

Mobilisasi dini yang seharusnya dilakukan pada klien imobilisasi untuk menghindari dekubitus yaitu miring kiri dan kanan selang waktu 2-3 jam sekali, tetapi pada kenyataannya di ruang rawat inap ada yang melakukan mobilisasi dini dalam selang waktu lebih dari 4 jam dan pada akhirnya terjadi gangguan pada pasien diantaranya dekubitus (Morison, 2004)

B. Tujuan Penulisan

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan laporan kasus ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan Studi kasus ini adalah mengidentifikasi Asuhan keperawatan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilisasi.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut:

- a. Memahami karakteristik pasien gangguan mobilisasi yang dirawat di Ruang PU Lantai 3 RS Kepresidenan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- b. Melakukan pengkajian keperawatan pasien dengan gangguan mobilisasi yang dirawat Ruang PU Lantai 3 RS Kepresidenan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi yang dirawat di Ruang PU Lantai 3 RS Kepresidenan RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

- d. Menyusun intervensi pada pasien dengan gangguan mobilisasi yang di rawat di Ruang PU Lantai 3 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- e. Melakukan implementasi pada pasien dengan gangguan mobilisasi yang di rawat di Ruang PU Lantai 3 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- f. Melakukan evaluasi pada pasien dengan gangguan mobilisasi yang di rawat di Ruang PU Lantai 3 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat pelayanan

a. Manajemen

Bahan masukan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien gangguan mobilisasi dalam pencegahan dekubitus yang dirawat di Lantai 3 PU RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.

b. Perawat

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien-klien gangguan mobilisasi sehingga besar harapan untuk membaik.

c. Klien

Menerima asuhan perkembangan secara optimal sehingga dapat menurunkan terjadinya dekubitus pada klien.

2. Manfaat keilmuan

a. Pengembangan Keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap klien dengan gangguan mobilisasi.

b. Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut khususnya bagi keperawatan klien dengan gangguan mobilisasi.

D. Waktu Penelitian

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 minggu yaitu pada tanggal 01 Juni -01 Juli 2016 di lantai 3 PU RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta.