

PENGARUH POSISI MIRING 30 DERAJAT TERHADAP KEJADIAN LUKA TEKAN GRADE I (NON BLANCHABLE ERYTHEMA) PASIEN STROKE

Dame Elysabeth Tuty Arna Uly Tarihoran

Lecturer and Clinical educator Faculty of Nursing and Health Allied Sciences

Universitas Pelita Harapan Jln. Boulevard MH. Thamrin No: 1100 Lippo Village 15811 Tangerang

Telp. (021) 54210131, Fax (54203459)

E-mail: dame.arna@uph.edu, lysa_tarihoran@yahoo.com

ABSTRAK

Perawat memiliki peran utama dalam mencegah pasien dari luka tekan. Angka kejadian luka tekan semakin meningkat menyebabkan morbiditas dan mortalitas juga meningkat. Minimnya aplikasi strategi pencegahan luka tekan berdasarkan rekomendasi terkini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pengaturan posisi miring 30 derajat mencegah kejadian luka tekan grade I (*Non Blanchable Erythema*) pada pasien stroke dengan imobilisasi. Metode penelitian ini adalah *Quasi experiment purposive sampling*, total 33 responden: 16 (kontrol) dan 17 (intervensi). Kelompok kontrol mendapatkan perawatan sesuai institusi. Kelompok intervensi diberikan aplikasi posisi miring 30 derajat dengan penyanggah bantal segitiga. Kejadian luka tekan dievaluasi setelah 3x 24 jam. Hasil penelitian menunjukkan perbandingan kejadian luka tekan sangat signifikan ($p=0.039$), OR=9.600, kelompok kontrol berpeluang terjadi luka tekan hampir 10 kali dibanding kelompok intervensi.

Kata Kunci: luka tekan, miring 30 derajat, pencegahan, pengaturan posisi, stroke.

LATAR BELAKANG

Luka tekan adalah cedera yang terlokalisasi pada kulit dan atau jaringan dibawahnya biasanya diatas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan, atau kombinasi dari tekanan dan gesekan (NPUAP-EPUAP, 2009). Luka tekan menimbulkan ancaman dalam pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien dengan keterbatasan mobilitas, penyakit kronis dan pasien-pasien lanjut usia. Hal ini menjadi masalah serius karena populasi pasien yang berpotensi untuk luka tekan jumlahnya semakin meningkat (Bryant, 2000), di rumah sakit, komunitas, segala tingkat usia, tingkat sosial, dan ras (Culley, 2000).

Insiden luka tekan juga meningkat secara merata di berbagai negara seperti Amerika, Kanada, dan Inggris sebesar 5%-32% (Spillsbury et al, 2007). Di Asia, negara Korea, kejadian luka tekan meningkat dari 10% -45% (Kim et al, 2009). Di Indonesia sendiri, pernah dilakukan survei angka kejadian dekubitus di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta pada bulan oktober tahun 2001, dilaporkan bahwa dari 40 orang pasien yang tirah baring, 40% diantaranya menderita luka dekubitus (Purwaningsih, 2000 dalam Setiyawan, 2008). Tahun berikutnya Setyajati (2001) melakukan survei angka kejadian luka tekan di Rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta, didapatkan 38.18% pasien mengalami luka tekan (Setiyawan, 2008). Berdasarkan indikator standar mutu pelayanan rumah sakit oleh World Health Organization (WHO), yang juga diadopsi oleh Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2001 ditetapkan bahwa target sasaran mutu dimana pasien tidak menjadi dekubitus yakni 0% (Lumenta, 2008). Bila dibandingkan dengan angka kejadian luka tekan yang cukup tinggi di Indonesia, sangatlah wajar, bila masalah luka tekan perlu mendapat penanganan khusus.

Sebuah kenyataan dimana insiden luka tekan di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan di komunitas seperti yang diungkapkan Hobbs (2004) yakni persentase insiden luka tekan di tempat perawatan jangka panjang seperti *nursing home* berkisar 2.4% - 23%, sedangkan di rumah sakit mulai dari 2.7% - 29.5%. Hal diatas cukup ironis, mengingat rumah sakit sebagai tatanan pelayanan rujukan dalam masalah kesehatan. Ini didukung juga oleh pernyataan Clark bahwa teknologi yang semakin canggih, dan tersedianya alat-alat yang dapat mencegah luka tekan, namun insiden luka tekan tidak pernah turun (Moore, 2004). Semakin menegaskan kembali bahwa teknologi tidak dapat sepenuhnya menggantikan peran pemberi pelayanan perawatan. Penelitian tentang bagaimana pengaturan posisi yang paling tepat masih sangat sedikit, terbukti baru 17 literatur yang ditemukan dari tahun 1965-2006 (Vanderwee, 2006). Aplikasi pengaturan posisi di tatanan pelayanan kesehatan rutin dan kebiasaan saja. Ini diungkapkan oleh Clark



tahun 1998 bahwa perubahan posisi setiap 2 jam sekali pada pasien seringkali lebih disebabkan oleh karena mengikuti kebiasaan atau ritual dibandingkan nilai dan makna hasil penelitian yang sebenarnya (Moore, 2004).

Suriadi (2002) membuktikan bahwa imobilisasi adalah faktor resiko yang paling signifikan menyebabkan luka tekan dalam penelitiannya di salah satu rumah sakit di Pontianak (Sari, 2007). *Evidence Based Practice* mengenai pencegahan luka tekan (Briggs, 1997) ditemukan 4 rekomendasi pengkajian kulit, pembebasan tekanan, penggunaan alat bantu, dan perbaikan kualitas. *National Pressure Ulcers Advisory Panel (NPUAP-EPUAP) 2009* menetapkan 6 (enam): pengkajian resiko, pengkajian kulit, nutrisi, pengaturan posisi, penggunaan alat penyanggah, dan populasi khusus. Pada kenyataannya, aplikasinya sangat minim di tatanan pelayanan.

Florence Nightingale tahun 1859 menuliskan "*If he has bedshore, it's generally not the fault of the disease, but of the nursing*" (Nightingale, 1859 dalam Ayello & Lyder, 2008). Perawat sejatinya mempunyai peran yang paling utama sebagai garis pertahanan terdepan yang mencegah dan menjaga pasien dari berkembangnya luka tekan (Ayello & Lyder, 2008).

Pemberian posisi miring 30 derajat bertujuan untuk membebaskan adanya tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan dan luka tekan pun tidak akan pernah berkembang. Tom Defloor pernah meneliti dari sepuluh posisi yang berbeda-beda, didapatkan bahwa tekanan yang paling minimal dicapai oleh tubuh yakni saat diposisikan miring 30 derajat (Defloor, 2000). Seiler tahun 2005 (Vanderwee et al, 2006) menyatakan bahwa dimana luka tekan pada area trokanter dan sakral dapat dieliminasi dengan memiringkan pasien posisi miring 30 derajat secara teratur dan menyangganya dengan matras yang sangat lembut. Maklebust dalam "*rule of 30*", posisi kepala tempat tidur ditinggikan sampai dengan 30 derajat dan posisi badan pasien dimiringkan sebesar 30 derajat dapat disanggah dengan bantal busa. terbukti menjaga pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sakral (NPUAP, 1996).

Berdasarkan laporan angka kejadian luka tekan Siloam Hospitals Lippo Village dan Kebun Jeruk (2009) dari tahun 2006-2010 di SHLV Tangerang (0,31) dan SHKJ Jakarta (0,43) (Angka kejadian luka tekan ini masih belum sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan WHO dan Depkes 2001 yakni 0% (Lumenta, 2008)

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekan pada pasien stroke di SHLV dan SHKJ serta perbedaan angka kejadian luka tekan *grade I* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-experimental* dengan *post-test only with control group*. Kelompok intervensi dan kontrol mendapatkan intervensi pencegahan luka tekan sesuai standar pelayanan rumah sakit, khususnya pada kelompok intervensi modifikasi posisi miring setinggi 30 derajat menggunakan penyanggah bantal segitiga. Sebagai upaya melindungi hak azasi dan aspek etik mulai dari *self determination, privacy, anonymity, informed consent* dan *protection from discomfort* pasien diberikan *informed consent*. Setelah itu pengkajian data karakteristik responden berupa nama, diagnosa, jenis kelamin, usia, nilai albumin, indeks massa tubuh, riwayat merokok, skor skala Braden.

Responden kelompok intervensi dan kontrol menerima perlakuan pencegahan luka tekan berdasarkan tingkat resiko luka tekan skala Braden responden yang sekaligus juga sebagai standar pencegahan luka tekan di Siloam Hospitals Group Namun yang berbeda pada kedua kelompok tersebut yakni pada saat miring kiri/kanan, seluruh responden pada kelompok intervensi menggunakan bantal segitiga yang telah didisain oleh peneliti agar konsisten pada setiap pasien (Gambar 2.2), Bantal segitiga (Gbr 2.2) menyanggah tubuh saat miring membentuk sudut 30 derajat posisi tubuh tetap stabil (Gambar 2.1)



Sampel penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa stroke (setelah fase akut), mengalami imobilisasi (Tidak mampu miring kiri dan kanan secara mandiri), skor Braden < 17, menjalani perawatan inap minimal 3 hari. Penelitian dilakukan di rumah sakit yakni Siloam Hospitals Lippo Village (*Intervention group*) dan Siloam Hospitals Kebun Jeruk (*Control group*). Kejadian luka tekan dievaluasi setelah 3 x 24 jam intervensi berdasarkan klasifikasi *grade* luka tekan berdasarkan EPUAP-NPUAP 2009.

Pada penelitian ini dilakukan uji homogenitas terhadap usia, jenis kelamin, jenis stroke, skala Braden, riwayat merokok, kadar albumin, dan indeks massa tubuh antara responden kelompok kontrol dan intervensi. Untuk mengetahui apakah pengaturan posisi miring 30 derajat berpengaruh terhadap kejadian luka tekan menggunakan *Chi-square*. Tingkat kemaknaan ditetapkan sebesar 95%.

HASIL

Data yang diperoleh selama satu bulan, total responden 33 pasien: 17 (intervensi), dan 16 (kontrol). Distribusi responden berdasarkan usia rata rata yakni 65 tahun, stroke hemoragik dan stroke iskemik masing-masing 50%, 21 (63%) laki-laki dan wanita 12 (37%), skor Braden >9 yakni 15 (46%) pasien.

Tabel 1 Distribusi Variabel *Confounding* Kelompok Intervensi dan Kontrol di Siloam Hospitals Mei-Juni 2010 (N= 33)

No	Variabel <i>Confounding</i>	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
		n	%	n	%	N	%
1	Usia						
	≥ 71 Tahun	7	41.2	7	43.8	14	42
	< 71 Tahun	10	58.8	9	56.2	19	58
	Total	17	100	16	100	33	100
2	Riwayat Merokok						
	Merokok	9	52.9	12	75	21	64
	Tidak Merokok	8	47.1	4	25	12	36
	Total	17	100	16	100	33	100
3	Kadar Albumin						
	≤ 3 gr/dl	8	47.1	7	43.8	15	45.4
	>3 gr/dl	9	52.9	9	56.2	18	54.5
	Total	17	100	16	100	33	100
4	Indeks Massa Tubuh						
	≤ 18 kg/m ²	6	35.3	5	31.3	11	33.3
	>18 kg/m ²	11	64.7	11	68.7	22	66.7
	Total	17	100	16	100	33	100

Distribusi frekuensi berdasarkan variabel *confounding* (Tabel 3.1): Distribusi berdasarkan usia pada kedua kelompok menunjukkan usia <71 tahun berjumlah 19 (58%) responden dibandingkan usia ≥71 tahun sebanyak 14 (42%) orang. Sebanyak 21 (64%) responden dengan riwayat merokok. Mayoritas responden memiliki kadar albumin >3 gr/dl yakni 18 (54.5%) pasien. Distribusi berdasarkan indeks massa tubuh, sebanyak 22 (66.7%) responden nilai indeks massa tubuh >18 kg/m² 33.3%. Uji homogenitas atau kesetaraan karakteristik antara responden pada kelompok kontrol dan intervensi dilihat dari 7 variabel antara kelompok kontrol dengan intervensi pada tabel menunjukkan adanya kesetaraan yang dibuktikan dengan semua variabel nilai p value >0.05. Hasil analisis hubungan antara perlakuan posisi miring 30 derajat dengan kejadian luka tekan (Tabel 3.2), ditemukan bahwa terdapat 6 (37.5%) responden pada kelompok kontrol mengalami luka tekan. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 1 (5.9%) responden terjadi luka tekan, diperoleh nilai p= 0.039.

Tabel 2 Pengaruh Pengaturan Posisi Miring 30 derajat dengan Kejadian Luka Tekan di Siloam Hospitals Mei-Juni 2010 (N= 33)

Variabel Dependen	OR	p-value
ka Tekan	95% CI	



Independen	Luka Tekan		Tidak Luka Tekan		9.600	0.039
	n	(%)	n	(%)		
Kontrol	6	37.5	10	62.5		
Intervensi	1	5.9	16	94.1	1.002-91.964	

Kejadian luka tekan *grade I (Non Blanchable Erythema)* terjadi pada area : trokanter kanan, trokanter kiri + siku kiri, trokanter kiri + tumit kiri, tumit kiri, trokanter kanan + siku kanan, sakrum kuadran kanan atas. disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan. Diperoleh nilai OR= 9.600, artinya responden yang tidak diberi posisi miring 30 derajat berpeluang 9.6 kali untuk terjadi luka tekan dibanding dengan responden dengan perlakuan posisi miring 30 derajat.

Analisis hubungan hubungan antara *confounding variable* dengan kejadian luka tekan pada kelompok intervensi (Tabel 3.3). Seluruh variabel tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, namun dapat menunjukkan adanya resiko responden yang usianya ≥ 71 tahun beresiko 0.8 kali untuk terjadi luka tekan, merokok beresiko hampir 0.9 kali terjadi luka tekan, responden dengan nilai IMT < 18 kg/m² memiliki resiko terjadi luka tekan sebesar 0.8 kali, dan responden dengan albumin < 3 mg/dL, beresiko 0.8 kali mengalami luka tekan dibandingkan responden dengan kadar albumin > 3 mg/dL.

Tabel 3 Hubungan Antara Usia, Riwayat Merokok, Kadar Albumin, IMT Pada Kelompok Intervensi Setelah Intervensi Posisi Miring 30 derajat di Siloam Hospitals Mei-Juni 2010 (N= 17)

Variabel	Luka Tekan				Total		OR 95% CI	p-value
	Luka Tekan		Tidak Luka Tekan		N	%		
	n	(%)	n	(%)				
Usia								
1. ≥ 71 Thn	1	14.3	6	85.7	7	100	0.857	
2. < 71 Thn	0	0	10	100	10	100	(0.633-1.160)	0.412
Merokok								
1. Merokok	1	11.1	8	88.9	9	100	0.889	1.000
2. Tdk Merokok	0	0	8	100	8	100	(0.706-1.120)	
Nilai IMT								
1. ≤ 18 kg/m ²	1	16.7	5	83.3	6	100	0.833	0.353
2. 18 kg/m ²	0	0	11	100	11	100	(0.583-1.192)	
Kadar Albumin								
1. ≤ 3 g/dL	1	12.5	7	87.5	8	100	0.87	0.471
2. > 3 g/dL	0	0	9	100	9	100	(0.673-1.137)	

PEMBAHASAN

Hasil ini sesuai dengan penelitian Tom Defloor tentang sepuluh posisi yang berbeda-beda saat pasien diatas tempat tidur, didapatkan bahwa tekanan yang paling minimal tercapai saat pasien diposisikan miring 30 derajat (Defloor, 2000). Maklebus dalam "rule of 30" dimana kepala tempat tidur ditinggikan sampai 30 derajat, juga badan pasien dimiringkan 30 derajat disanggah bantal busa terbukti pasien terbebas dari penekanan area trokanter, sakral (NPUAP, 1996). Didukung penelitian Seiler tahun 2000 (Vanderwee et al, 2006), dimana luka tekan pada area trokanter dan sakral dapat dieliminir dengan memiringkan pasien 30 derajat secara teratur, menyangganya dengan matras yang sangat lembut.

Peneliti melihat bahwa pengaruh pemberian posisi miring ini sangat bermakna sekali dalam mencegah terjadinya luka tekan. Hasil penelitian terdapat sebanyak 6 responden dari kelompok yang tidak diberi posisi miring 30 derajat akhirnya mengalami luka tekan, sedangkan kelompok yang diberi posisi miring 30 derajat hanya 1 dari 17 responden mengalami luka tekan. Pada pasien stroke, mereka tidak mampu mengkomunikasikan secara sempurna kemauan, sikap, dan tindakannya. Perawat hendaknya lebih empati atas keterbatasan yang dimiliki pasien meskipun pasien tidak mampu untuk menyampaikannya, contohnya imobilisasi, sebaiknya perawat lebih peka menilai kebutuhan perubahan posisi pasien.

Ada pengaruh yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan grade I (*Non Blanchable Erythema*) (p value = 0.039) dengan nilai OR= 9.600, artinya responden yang tidak diberi perlakuan posisi miring 30 derajat mempunyai peluang 9.6 kali untuk terjadi luka tekan dibanding dengan responden yang diberi perlakuan posisi miring 30 derajat.

Hasil penelitian ini kiranya menjadi masukan dalam memodifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP) keperawatan di masa akan datang pencegahan luka tekan. Perlu sosialisasi penggunaan bantal tambahan pasien imobilisasi diprioritaskan. Bantal segitiga yang didisain oleh peneliti dapat dijadikan alternatif sebagai penyanggah. Melakukan riset-riset sederhana secara berkala terkait fenomena kejadian luka tekan

Kiranya hasil penelitian ini dapat berguna dan bisa diaplikasikan dalam proses belajar mengajar di praktik klinik. Karena institusi pendidikan merupakan tempat sosialisasi yang paling efektif dalam mensosialisasikan *evidenced-based practice*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayello, E & Lyder, C.H. (2008). Chapter 12. Pressure ulcers: A patient safety issue. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/docs> on February 5, 2010.
- Briggs, J. (1997). Best practice: Evidence based practice information sheets for health professional. Volume I, Issue 1, Page 1. Retrieved from <http://www.joannabriggs.edu.au> on February 3, 2010.
- Bryant, R. (2000). Acute and chronic wound: Nursing management. Mosby: St. Louis.
- Defloor, T. (2000). The effect of position and mattress on interface pressure. *Applied nursing research*. Volume: 13 Number: 1. Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu> on February 2, 2010
- Hobbs, B.K. (2004). Reducing the incidence of pressure ulcers; implementation of a turn-team nursing program. *Journal of gerontological nursing*, 30 (11): 46-51. Retrieved from www.aacn.org/wd/nti2009/nti_cd?data/papers/, March 20, 2010.
- Kim, E., Lee, S., Lee, E., Eom, M. (2009). Comparison of the predictive validity among pressure ulcer risk assessment scales for surgical ICU patients. *Australian journal of advanced nursing*. Volume: 26 Number: 4. Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu>. February 23, 2010
- Laporan angka kejadian luka tekan Siloam Hospitals Kebun Jeruk. (2009). Sumber: Wound and Diabetic care department Siloam Hospitals Kebun Jeruk.
- Laporan angka kejadian luka tekan Siloam Hospitals Lippo Village (2009). Sumber: Wound and Diabetic care department Siloam Hospitals Lippo Village.
- Lumenta, N. (2008). Lokakarya PELKESI: Strategi mempersiapkan dan menjaga mutu akreditasi rumah sakit. Retrieved from www.scribd.com/doc/nico-lumenta-Mutu-Akreditasi-RS on February 2, 2010.
- Moore, Z., Price, P. (2004). Nurse's attitude, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of clinical nursing* Volume: 13 Page 942-951. Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu> on February 13, 2010
- NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*). (1996). Quick reference guide. Retrieved from www.npuap.org/guidelines on February 2, 2010.
- NPUAP-EPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel-European Pressure Ulcer Advisory Panel*). (2009). Quick reference Guide Washington DC.
- Sari, Y. (2007). Luka Tekan: Penyebab dan Pencegahan. Retrieved from www.ppni.com February 4, 2010
- Setiyawan. (2008). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus di rumah sakit Cakra Husada Klaten. Retrieved from <http://etd.eprints.ums.ac.id/908/1/j220060012.pdf> on February 24, 2010.
- Spillsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J., Mason, S. (2007). Pressure ulcers and quality of life: Hospital inpatient perspectives. *Journal of*

advanced nursing. Volume: 57 Number: 5 Page 494-504. Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu> on February 11, 2010

Vanderwee, K., Grypdonck., Bacquer, De., Defloor, T. (2006). Effectiveness of turning with unequal time intervals on the incidence of pressure ulcer lesions. *Journal of advanced nursing* Volume: 57 Page 59-68. Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu> on February 5, 2010.