

**EFEKTIFITAS ALIH BARING DENGAN MASASE PUNGGUNG TERHADAP
RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING
DI RSUD AMBARAWA**

Mareta Fitri Andani ^{*)}, Sri Puguh Kristiyawati^{)}, S, Eko Ch.Purnomo^{***)}**

^{*)}Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)}Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{***)}Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal yang disebabkan oleh tekanan tubuh secara terus menerus terutama pada area penonjolan tulang. Dekubitus bisa dihindari dengan melakukan alih baring setiap 2 jam sekali. Alih baring merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien untuk mengganti titik tumpu berat badan, mempertahankan sirkulasi darah pada area yang tertekan, mengurangi tekanan, badan dan gaya gesek pada kulit. Salah satu tindakan lain untuk mencegah dekubitus yaitu dengan masase punggung. Masase punggung merupakan pijatan atau ditepuk tepuk menggunakan tangan atau alat-alat khusus pada bagian punggung untuk meningkatkan fungsi kulit, fungsi otot, fungsi syaraf, memperbaiki peredaran darah dan metabolisme. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring. Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan jumlah sampel 60 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan alih baring dikombinasikan masase punggung lebih efektif dalam menurunkan resiko dekubitus pada pasien tirah baring dibandingkan dengan alih baring. Rekomendasi penelitian ini adalah agar perawat menerapkan alih baring setiap 2 jam dengan masase punggung 2 kali sehari setiap pagi dan sore untuk menurunkan resiko dekubitus pada pasien tirah baring.

Kata Kunci : Dekubitus, alih baring, masase punggung dan tirah baring

ABSTRACT

Decubitus is damage to the anatomical structure and function of normal skin that is caused by body pressure continuously, especially in the area of the bone protrusion. Decubitus can be avoided by transferring the rest every two hours. Changing position the lay that to reposition the patient to replace the fulcrum of weight, maintain blood circulation in a depressed area, reducing pressure, weight and frictional forces on the skin. Massage the back of a massage or pat patted using hands or special tools on the back to improve the functioning of the skin, muscle function, nerve function, improve blood circulation and metabolism. This study aims to determine the effectiveness of massage over the rest with his back against the risk of pressure sores in patients bedrest. The research design was quasi experiment with a sample of 60 respondents using purposive sampling technique. The results of this study rather lay back massage combined are more effective in go to down risk of pressure sores in patients with bed rest compared to over the rest recommendations of this study is that nurse do over the rest every 2 hours with back massage 2 times a day every morning and evening to reduce the risk of pressure sores in patients bedrest.

Key Words: Decubitus, changing position the lay, back massage and bedrest

PENDAHULUAN

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia. Kulit merupakan organ yang esensial dan vital serta merupakan cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, jenis kelamin, ras dan juga sangat bergantung pada lokasi tubuh (Djuanda, 2011, hlm.83).

Perawatan kulit yang tidak terencana dan konsisten dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit. Gangguan integritas kulit dapat diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit, atau immobilisasi dan berdampak timbulnya luka tekan. Luka tekan tersebut bersifat lokal dan paling sering terjadi dalam kulit atau jaringan subkutan di daerah tonjolan tulang yang sering disebut luka dekubitus atau borok tempat tidur (Suheri, 2005, hlm.4).

Dekubitus merupakan lesi yang disebabkan oleh adanya tekanan (kekuatan yang menekan permukaan tubuh) yang terjadi secara terus-menerus sehingga merusak jaringan yang berada di bawahnya (Kozier, 2010, hlm.304). Dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu yang biasa. Gangguan ini terjadi pada individu yang berada di atas kursi atau di atas tempat tidur, seringkali pada inkontinensia, dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran (Potter & Perry, 2010, hlm.1251).

Luka dekubitus disebabkan oleh beberapa faktor yaitu imobilisasi, gaya gesek, kelembaban kulit (Kozier, 2010, hlm.306). Imobilisasi dan gaya gesek mengakibatkan tekanan terutama pada area penonjolan tulang. Tekanan menyebabkan iskemia dan hipokseミア pada jaringan yang terkena mengingat aliran darah ke tempat tersebut berkurang (Kowalak, 2014, hlm.633). Sedangkan kelembaban meningkatkan maserasi kulit (pelunakan akibat basah) dan menyebabkan epidermis lebih mudah terkikis dan menghambat

aliran darah (Kozier, 2010, hlm.307). Terhambatnya aliran darah akan menghalangi oksigenisasi dan nutrisi ke jaringan yang berkontribusi untuk terjadi nekrosis pada jaringan kulit (Potter & Perry, 2010, hlm.1252). Nekrosis pada jaringan kulit yang tidak segera ditangani akan berkembang secara bertahap hingga ke jaringan otot dan tulang. Apabila sudah terjadi nekrosis pada otot dan tulang dapat pula bertahap pada bagian tendon dan sendi (Corwin, 2009, hlm. 46).

Angka prevalensi dekubitus berbeda-beda pada setiap negara. Pada masing-masing rumah sakit di Amerika menunjukkan sekitar 4,7%-29,7%, Inggris Raya sekitar 7,9%-32,1%. Pada perawatan akut (*nursing homes*) di Eropa berkisar 3%-83,6%, di Singapura berkisar 9%-14% (pada perawatan akut dan rehabilitasi). Angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1%-31,3% (Seongsook, et al., 2004 dalam Yusuf, 2010, ¶3).

Angka kejadian dekubitus di Indonesia dibandingkan di ASEAN terbilang masih tinggi, maka dekubitus harus dilakukan pencegahan dini. Pencegahan merupakan hal yang terpenting pada pasien berisiko dengan cara memiringkan badan secara teratur, menjaga kulit tetap bersih (Ginsbreg, 2008, hlm.79). Cara pencegahan yang lain yaitu dengan memperbaiki sirkulasi, metabolisme dan melancarkan peredaran darah terutama pada daerah yang tertekan (Asmadi, 2008, hlm.148).

Fenomena yang peneliti jumpai, di seluruh rumah sakit melakukan manajemen *patient safety* yang memiliki peranan sangat penting dalam peningkatan mutu pelayanan. Adanya insiden yang merugikan pasien akan menyebabkan kerugian baik bagi pasien maupun pihak rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan keselamatan menjadi isu global dan terangkum dalam lima isu penting yang terkait di rumah sakit, salah satunya *patient safety*. Contoh dari manajemen *patient safety* yaitu resiko maupun kejadian dekubitus dipastikan tidak terjadi pada

pasien (Depkes RI, 2006). Tetapi pada kenyataannya masih terjadi luka tekan atau dekubitus terutama pada pasien tirah baring. Angka kejadian yang didapatkan dari studi pendahuluan di RSUD Ambarawa pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai Juli terdapat 501 kasus tirah baring pada penyakit kronik (DM, CKB dan stroke) yang beresiko dekubitus.

Beberapa penanganan yang sudah dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya dekubitus antara lain memberikan kasur anti dekubitus, bantal kecil sebagai penyangga, dan manajemen alih baring. Alih baring yang dilakukan oleh perawat dengan rentang waktu kurang lebih setiap 2 jam.

Alih baring adalah tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring total untuk mencegah kejadian luka tekan pada kulit pasien. Tujuan alih baring adalah untuk mendistribusikan tekanan baik dalam posisi duduk atau berbaring serta memberikan kenyamanan pada pasien. Pada dasarnya alih baring dilakukan sebagai bagian dari prosedur baku dalam intervensi keperawatan untuk mengurangi resiko dekubitus pada pasien dengan imobilisasi (Potter & Perry, 2010, hlm.1275). Alih baring memiliki manfaat mengganti titik tumpu berat badan yang tertekan pada area tubuh yang lain, mempertahankan sirkulasi darah pada daerah yang tertekan, dan dapat menurunkan tekanan pada tonjolan tulang (Kozier, 2011, hlm.325).

Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol. Hal ini dikarenakan alih baring mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek kulit. Menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek (Potter & Perry, 2010, hlm.1275). Posisi tubuh alih baring 2 jam yang tepat akan menentukan keberhasilan intervensi keperawatan terhadap pasien, menurut Perry & Potter (2010, hlm.91) posisi alih baring meliputi supine/terlentang,lateral/miring,prone,telungkup, dan fowler tinggi.

Penelitian pendukung yang dilakukan oleh Bujang (2013) dengan hasil bahwa pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada kelompok intervensi tidak ada yang mengalami dekubitus, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 53,3% yang mengalami dekubitus derajat 1. Didapatkan *p value* sebesar $0,011 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke dengan imobilisasi.

Pasien dengan imobilisasi dapat juga ditangani dengan terapi masase punggung. Masase adalah suatu pemijatan atau ditepuk tepuk pada bagian tubuh tertentu dengan tangan atau alat-alat khusus untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, melepaskan pelekatan dan melancarkan peredaran darah sebagai cara pengobatan (Asmadi, 2008, hlm.142). Menurut Kusyati (2006, hlm.94) masase adalah pemijatan yang menstimulasi sirkulasi darah serta metabolisme dalam jaringan. Masase memiliki banyak manfaat bagi semua sistem organ tubuh, antara lain: meningkatkan fungsi kulit, meningkatkan fungsi jaringan otot, meningkatkan pertumbuhan tulang dan gerak persendian, dan meningkatkan fungsi jaringan syaraf (Asmadi, 2008, hlm.142).

Kelebihan masase punggung daripada terapi lain adalah masase punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi tekanan pada tubuh (Labyak & Smeltzer, 1997 dalam Kozier & erb, 2011, hlm.339). Beberapa prosedur masase punggung menurut Asmadi (2008, hlm.148-151), yaitu: remasan, selang seling tangan, gesekan, eflurasi, petriasi, dan tekanan menyikat.

Penelitian tentang masase punggung menggunakan minyak kelapa (VCO) oleh Setyawati (2012) dengan judul pengaruh mobilisasi dan penggunaan VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap ulkus dekubitus pada gangguan motorik pasca stroke di RS Islam Sultan Agung Semarang. Kelompok intervensi dilakukan mobilisasi 2-3 jam sekali dengan memberikan VCO sedangkan kelompok kontrol dilakukan mobilisasi lebih dari 2-3 jam sekali

dan tidak diberikan VCO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan grade dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol yang dilakukan mobilisasi dan diberikan VCO dengan nilai $p = 0,495$.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa"

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui efektifitas alih baring dengan masase punggung dan alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendiskripsikan resiko dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama sebelum dilakukan alih baring dan masase punggung.
 - b. Mendiskripsikan resiko dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama setelah dilakukan alih baring dengan masase punggung
 - c. Menganalisa efektivitas alih baring dan alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian *Pretest – Post Test Design*, merupakan penelitian yang memakai kelompok kontrol, kemudian dilakukan pre test pada kedua kelompok tersebut diikuti dengan intervensi pada masing-masing kelompok dan diakhiri dengan melakukan *post test* pada masing-masing kelompok setelah beberapa waktu (Kusuma, 2011, hlm.90).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dewasa dengan penyakit kronik (DM, CKB, stroke) yang mengalami tirah di RSUD Ambarawa. Jumlah populasi pada Januari – Juli tahun 2015 sebanyak 501 pasien. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 responden, dengan rincian 30 responden sebagai kelompok intervensi yaitu alih baring dikombinasikan dengan masase punggung selama 15 menit setiap pagi dan sore sedangkan 30 responden sebagai kelompok kontrol yaitu alih baring setiap 2 jam. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi: lembar prosedur masase punggung yang dilakukan selama 15 menit, lembar prosedur alih baring yang dilakukan setiap 2 jam dan lembar skala braden.

Masalah etika penelitian menurut Kusuma (2011, hlm.236) yaitu masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan penelitian)
Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan yang berisi tujuan, manfaat, kerugian penelitian dan pasien bersedia menjadi responden.
2. *Anonimity* (tanpa nama)
Kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden. Dalam penelitian ini lembar tersebut hanya kode berupa nomor 01,02,03 dan seterusnya sesuai urutan responden yang dilakukan intervensi, yang hanya diketahui oleh peneliti.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)
Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti yaitu hanya dijadikan sebagai data penelitian saja dan tidak digunakan untuk hal lain tanpa ijin dari responden. Setelah itu data yang diolah hanya jenis penyakit, usia, jenis kelamin dan

skala dekubitus yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh enumerator sebanyak 3 orang. Peneliti menyamakan prosedur penelitian yang dilakukan oleh enumerator. Hal ini bertujuan agar perlakuan yang diberikan enumerator kepada setiap responden sama dengan yang peneliti lakukan kepada setiap responden. Pembagian responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok A sebagai kelompok intervensi dan kelompok B sebagai kelompok kontrol. Dalam hal ini peneliti mencari informasi jumlah pasien yang mengalami tirah baring di bangsal dewasa. Setelah mengetahui jumlah pasien yang mengalami tirah baring. Pada hari pertama, peneliti melakukan pengelompokan secara acak. Misal 1 hari ada 3 responden, maka yang peneliti lakukan adalah member *coding*, dengan member ganjil kelompok A, dan nomor genap untuk kelompok B. Nomor ganjil dan genap tersebut sesuai nomor pendaftaran, kemudian gari berikutnya dilakukan sesuai urutan terus menerus sesuai jumlah respondennya.

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah pasien dewasa penderita penyakit kronik (DM, CKB, stroke) yang mengalami tirah baring kurang dari 72 jam. Sedangkan kriteria *eksklusi* meliputi pasien terdapat luka pada bagian punggung, pasien mengalami tirah baring lebih dari 72 jam dan pasien dengan kegawatan. Observasi resiko dekubitus pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dilakukan selama 3 hari yang dicatat di lembar observasi dan dilakukan analisa data.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan variabel penelitian. Data dijabarkan berdasarkan frekuensi dan persentasinya (Notoatmodjo, 2012, hlm.182). Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit. Kemudian data dari variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012, hlm.183). Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesa penelitian yaitu

melihat efektivitas masase punggung dengan alih baring pada pasien resiko dekubitus. Sebelum uji statistik dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data. Uji normalitas yang dilakukan adalah *kolmogorof-smirnov* karena sampel yang diambil >50 responden.

Hasil uji normalitas untuk intervensi alih baring yaitu nilai *pvalue pre-test* sebesar 0,030 dan nilai *p value post-test* 0,004. Sedangkan untuk intervensi alih baring dengan masase punggung nilai *p value pre-test* sebesar 0,70 dan nilai *p value post-test* 0,68. Maka dapat disimpulkan bahwa intervensi alih baring berdistribusi tidak normal karena *p value*<0,05 dan intervensi alih baring dengan masase punggung berdistribusi normal karena >0,05. Sehingga uji bivariat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi digunakan uji *Paired t-test*. Selanjutnya uji statistik perbedaan dua kelompok dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif Mann Whitney Test karena data berdistribusi tidak normal. Z_{hitung} lebih besar dari Z_{tabel} maka hipotesis diterima. Untuk mengetahui efektivitas perlakuan pada dua kelompok intervensi, maka peneliti akan menggunakan selisih perbedaan *mean*. Semakin besar selisih *mean*, maka semakin efektif perlakuan yang akan diberikan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=60)

Usia	(f)	(%)
Dewasa Awal	13	21,7
Dewasa Menengah	22	36,7
Dewasa Akhir	25	41,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa usia responden terbanyak adalah usia dewasa akhir yaitu sebanyak 25 (41,7%), diikuti kelompok dewasa menengah sebanyak 22 orang (36,7%). Jumlah terkecil

yaitu kelompok usia dewasa muda yaitu sebanyak 13 orang (26,7%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sumardino (2007) bahwa yang memiliki resiko besar terjadi dekubitus adalah pada usia lanjut. Pasien yang berusia lanjut memiliki resiko yang tinggi untuk terkena luka tekan, karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Penuaan mengakibatkan kehilangan massa otot, penurunan kadar albumin, penurunan respon inflamatori, penurunan elastisitas kulit, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, gesekan, dan tenaga yang merobek, dengan mudah terjadi luka tekan. Hubungan epidermal-dermal pada lansia menjadi lebih erat, yang menempatkan pada resiko mengalami pengelupasan epidermal sebagai akibat gesekan (Loescher, 1995 dalam Peeters, 2008, hal.94).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=60)

Jenis Kelamin	(f)	(%)
Laki-laki	20	33,3
Perempuan	40	66,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 2 jumlah responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki, yaitu sebanyak 40 responden (66,7%).

Hasil yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunandar (2013) dengan judul faktor yang mempengaruhi terjadinya dekubitus pada pasien yang dirawat di ruang ICU RS Labuang Baji Makassar, yaitu sebanyak 58% pasien adalah perempuan. Menurut Widodo (2007, hlm.14) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak termasuk faktor yang

menyebabkan resiko terjadinya dekubitus. Hal ini dikarenakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiko terjadinya dekubitus adalah adanya imobilitas, gaya gesek dan penurunan tingkat aktivitas pasien. Maka dari itu dengan adanya faktor tersebut akan berpengaruh terhadap kelembaban kulit akibat tekanan sehingga meningkatkan maserasi kulit, menyebabkan epidermis lebih mudah terkisis dan menghambat aliran darah (Kozier, 2010, hlm.307).

c. Jenis Penyakit

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis penyakit di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=60)

Penyakit	(f)	(%)
Diabetes Mellitus	24	40,0
CKB	15	25,0
Stroke	21	35,0
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3, dapat disimpulkan bahwa jenis penyakit responden terbanyak adalah diabetes mellitus yaitu 24 responden (40,0%).

Penderita Diabetes Mellitus mengalami suatu keadaan yang disebut dengan hiperglikemi sehingga mengakibatkan kelemahan fisik. Pada akhirnya penderita lebih banyak tirah baring daripada beraktivitas (Mc Graw-Hill, 2007, hlm.46). Pada DM tipe 2 juga bisa ditemukan jumlah insulin cukup atau lebih tetapi kualitasnya kurang baik, sehingga gagal membawa glukosa masuk ke dalam sel. Di samping penyebab tersebut, DM juga bisa terjadi akibat gangguan transport glukosa di dalam sel sehingga gagal digunakan sebagai bahan bakar untuk metabolisme energi yang menyebabkan penderita dianjurkan tirah baring (Soegondo, 2013, hlm.275). Tirah baring merupakan salah satu faktor resiko terbentuknya dekubitus, karena pasien-pasien tersebut harus tinggal ditempat tidur dalam jangka waktu lama yang menyebabkan tekanan tubuh dan berakibat iskemia jaringan lunak (Hendicap, 2008, hlm.6).

2. Tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah alih baring

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah alih baring bulan April 2016 (n=30)

Tingkat resiko dekubitus	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat tinggi	5	16,7	2	6,7
Tinggi	7	23,3	8	26,7
Sedang	11	36,7	7	23,3
Rendah	7	23,3	13	43,3
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan sebagian besar mengalami resiko dekubitus sedang sebanyak 11 responden (36,7%) dan paling sedikit beresiko sangat tinggi sebanyak 5 responden (16,7%). Setelah diberikan perlakuan alih baring menunjukkan sebagian besar mengalami resiko rendah, sebanyak 13 responden (43,3%) dan paling sedikit beresiko sangat tinggi sebanyak 2 responden (6,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan tingkat resiko dekubitus dengan dilihat dari penilaian skala Braden yang menunjukkan terdapat penurunan tingkat kelembaban, gesekan dan peningkatan mobilitas.

Sedangkan untuk intervensi alih baring dengan masase punggung menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan sebagian besar mengalami tingkat resiko tinggi sebanyak 14 responden (46,7%) dan paling sedikit mengalami resiko sangat tinggi sebanyak 3 responden (10,0%). Setelah dilakukan intervensi alih baring dengan masase punggung menunjukkan responden paling banyak mengalami resiko rendah sebanyak 14 orang (46,7%) dan tidak ada responden yang beresiko sangat tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat resiko dekubitus yang dialami oleh responden mengalami penurunan.

Pasien tirah baring beresiko mengalami dekubitus dikarenakan penurunan aktivitas,

gaya gesek dan kelembaban kulit. Penurunan aktivitas dan gaya gesek mengakibatkan tekanan terutama pada area penonjolan tulang. Tekanan tersebut menyebabkan iskemia dan hipoksemia pada jaringan yang terkena karena aliran darah ke area tersebut berkurang (Kowalak, 2014, hlm.633). Selain itu, pasien yang terbaring sering kali diposisikan *semi fowler* untuk memfasilitasi pernapasan atau makan. Posisi ini dapat meningkatkan resiko terjadinya dekubitus pada *sacrum* dan tumit (Black & Hawks, 2014, hlm.803).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani (2010) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami resiko dekubitus yang dilakukan masase punggung diperoleh bahwa sebagian besar responden mengalami resiko rendah (63,64%) dan paling sedikit mengalami resiko tinggi (18,18%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Widodo (2007) kejadian resiko dekubitus sebagian besar mengalami resiko sedang (40,8%) dan paling sedikit beresiko sangat tinggi (9,2%). Tingkatan-tingkatan resiko dekubitus tersebut berbeda dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kelembaban. Akibat kelembaban yang intensitasnya bertambah akan terjadi resiko pembentukan dekubitus lebih besar.

Tabel 5

Skor responden berdasarkan tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah alih baring bulan April 2016 (n=30)

Skor resiko dekubitus	n	Median	Min	Max
Sebelum perlakuan	30	13,50	8	17
Sesudah perlakuan	30	14,00	9	17

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa nilai median sesudah perlakuan lebih besar daripada sebelum perlakuan yaitu sebesar 14,00, nilai *min* sesudah perlakuan lebih besar dari sebelum perlakuan yaitu 9, sedangkan nilai *max* sebelum dan sesudah perlakuan adalah 17.

3. Tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah intervensi alih baring dengan masase punggung

Tabel 6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah intervensi alih baring dengan masase punggung bulan April 2016 (n=30)

Tingkat resiko dekubitus	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Sangat tinggi	3	10,0		
Tinggi	14	46,7	8	26,7
Sedang	6	20,0	8	26,7
Rendah	7	23,3	14	46,7
Jumah	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebelum diberikan perlakuan alih baring dengan masase punggung sebagian besar mengalami beresiko tinggi sebanyak 14 (46,7%). Setelah diberikan perlakuan alih baring dengan masase punggung sebagian besar responden mengalami beresiko rendah sebanyak 14 (46,7%).

Tabel 7

Skor responden berdasarkan tingkat resiko dekubitus sebelum dan sesudah perlakuan alih baring dengan masase punggung bulan April 2016 (n=30)

Skor resiko dekubitus	n	Mean	Median	SD
Sebelum perlakuan	30	12,57	12,00	2,402
Sesudah perlakuan	30	14,33	14,00	2,264

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa nilai mean sesudah perlakuan 14,33 dan nilai median 14,00. Sedangkan nilai standar deviasi sebelum perlakuan 2,402.

4. Analisis efektifitas alih baring dengan masase punggung

Tabel 8

Perbedaan efektifitas alih baring dengan masase punggung terhadap resiko dekubitus di RSUD Ambarawa bulan April 2016 (n=60)

Post test	Resiko dekubitus		p	z
	n	Mean		
Alih baring	30	13,50	0,031	2,156
Alih baring dgn masase punggung	30	14,33		
Jumlah	60			

Berdasarkan tabel 8 hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan antara alih baring dengan masase punggung terhadap 60 responden dapat dilihat adanya perbedaan hasil nilai Z_{hitung} sebesar 2,156 yaitu lebih besar dari Z_{tabel} 0,015 dengan nilai p 0,031 ($p < 0,05$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan efektifitas antara alih baring dengan masase punggung. Nilai rata-rata (*mean*) pada masing-masing perlakuan bahwa nilai rata-rata (*mean*) pada alih baring 13,50 sedangkan alih baring dengan masase punggung 14,33.

Hasil perbedaan nilai rata-rata (*mean*) dapat diketahui bahwa alih baring dengan masase lebih efektif dibandingkan dengan alih baring dalam menurunkan resiko dekubitus, karena semakin tinggi nilai rata-rata (*mean*) maka intervensi tersebut semakin efektif. Hal ini disebabkan intervensi alih baring dengan masase punggung tidak hanya memiringkan pasien saja tetapi melibatkan remasan dan gosokan pada punggung sehingga lebih menurunkan resiko terjadinya dekubitus (Asmadi, 2008, hlm.142).

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Gede (2008, hlm.118) dimana masase punggung lebih efektif dalam menurunkan resiko dekubitus dibandingkan dengan hanya

dilakukan alih baring saja, karena masase punggung melibatkan remasan dan gosokan yang akan menghasilkan panas pada permukaan kulit. Hal ini menyebabkan dilatasi pembuluh-pembuluh darah sehingga akan meningkatkan suplai darah ke daerah yang tertekan. Jaringan yang tertekan pada pasien istirahat di tempat tidur biasanya otot-otot mengalami relaksasi, sehingga stimulasi berupa masase ini penting agar jaringan mendapatkan nutrisi dan oksigen. Sedangkan alih baring hanya berupa tindakan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring (Kozier et.al, 2010, hlm.291).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2012) mengklaim bahwa teknik masase punggung sekali atau dua kali sehari lebih efektif daripada mobilisasi setiap 2-3 jam dalam mencegah perkembangan luka tekan. Masase punggung mencegah terjadinya infeksi melalui pengaktifan sistem kekebalan pada tekanan, seperti yang diamati pada pasien tirah baring di tempat tidur.

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara kedua kelompok intervensi, maka peneliti menggunakan selisih perbedaan *mean*. Berdasarkan tabel 8 menunjukkan selisih nilai rata-rata (*mean*) alih baring dengan masase punggung lebih besar (14,33) dari pada alih baring (13,50). Sehingga dapat disimpulkan bahwa alih baring dengan masase punggung lebih efektif dibandingkan alih baring dalam menurunkan resiko dekubitus di RSUD Ambarawa.

Penelitian ini banyak kekurangan yang dilakukan peneliti antara lain:

1. Peneliti belum mempertimbangkan variabel perancu yang berpengaruh pada resiko dekubitus yaitu kadar Hb, protein, albumin, berat badan dan nutrisi.
2. Peneliti tidak dapat mengontrol pasien dilakukan alih baring setiap 2 jam sekali jika malam hari.

SIMPULAN

1. Frekuensi tingkat resiko dekubitus pada kelompok alih baring sebelum dilakukan perlakuan sebagian besar mengalami beresiko sedang sebanyak 11 responden (36,7%). Setelah diberikan perlakuan alih baring sebagian besar responden mengalami beresiko rendah sebanyak 13 responden (43,3%).
2. Frekuensi tingkat resiko dekubitus pada kelompok alih baring dengan masase punggung sebelum dilakukan intervensi sebagian besar mengalami beresiko tinggi sebanyak 14 (46,7%). Setelah diberikan perlakuan alih baring dengan masase punggung sebagian besar responden mengalami beresiko rendah sebanyak 14 (46,7%).
3. Berdasarkan uji statistik *Mann Whitney* diperoleh hasil z hitung menunjukkan $2,156 > z$ tabel $0,015$ dengan p value $0,031$ sedangkan nilai mean alih baring $13,50$ dan alih baring dengan masase punggung $14,33$ yang artinya hipotesis dalam penelitian ini diterima, dimana alih baring dengan masase punggung lebih efektif terhadap penurunan resiko dekubitus pada pasien tirah baring di RSUD Ambarawa.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan
 - a. Berdasarkan penelitian, tindakan alih baring dengan masase punggung dianjurkan dilakukan sebagai intervensi di ruang rawat inap karena lebih efektif untuk menurunkan resiko dekubitus pada pasien tirah baring.
 - b. Skala braden dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menilai terjadinya resiko dekubitus karena mudah dipahami dan mencakup kondisi fisik pasien.

2. Manfaat bagi Institusi
Pada pasien yang mengalami tirah baring dapat dilakukan tindakan alih baring setiap 2 jam dengan masase punggung 15 menit untuk pencegahan dini terhadap resiko dekubitus. Hal ini diharapkan mampu memperluas wawasan keilmuan dan meningkatkan pengetahuan, pengalaman serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses pembelajaran.
3. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan menginspirasi peneliti selanjutnya dalam meneliti kasus-kasus yang lain, terutama alih baring dengan masase punggung. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan kelompok kontrol yang digunakan untuk perbandingan dan menghilangkan faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan medikal bedah, manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Indonesia : CV. Pentasada Media Edukasi
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Depkes, RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. <http://www.inapatsafety-persi.or.id/data/panduan.pdf>
- Djuanda. (2011). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Edisi 6. Jakarta: FKUI
- Gede, Niluh. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Ginsbreg, Lionel. (2008). *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta: penerbit Erlangga
- Handayani, R. S., (2010). *Efektivitas penggunaan virgin coconut oil (VCO) dengan massage untuk mencegah luka tekan grade 1 pada pasien yang beresiko mengalami luka tekan di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung*
- Hendicap, International. (2008). *Information brochure for the patients and their family*. <http://disabilitychina.org/admin/upLoadPic/2009327135413170.pdf>
- Kusuma, Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: TIM
- Kusyati, Eni. (2006). *Keterampilan dan prosedur laboratorium*. Jakarta: EGC
- Kowalak, J., Welsh, W., & Mayer, B. (2014). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, & dan praktik*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder S.J. (2010). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Mc Graw-Hill. (2007). *Current Medical Diagnosis and Treatment*. <http://www.o-com.com/acticle/5174>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P. A., & Perry, A. G., (2010). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Setyawati. (2012). *Pengaruh mobilisasi dan penggunaan VCO (Virgin Coconut Oil) terhadap ulkus dekubitus pada gangguan motorik pasca stroke di RS Islam Sultan Agung Semarang*

- Soegondo, Sidartawan. (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Suheri. (2005). *Gambaran lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan*. USU. <http://www.usu.ac.id/bitstream/123456789/17133/2/Reference.pdf>
- Sumardino., Lestari & Widodo. (2007). *Evaluation of effectiveness braden scale, Norton scale and waterlow scale to identify the risk of pressure ulcer in the orthopaedio hospital of Prof.Dr.Soeharso*
- Widodo A. (2007). *Uji kepekaan instrumen pengkajian resiko dekubitus dalam mendeteksi dini resiko kejadian dekubitus di RSIS*
- Yusuf, S. (2010). *Konsep dasar luka dekubitus*. www.scribd.com/doc/34139038/Konsep-Dasar-Luka-Decubitus
-

EFEKTIFITAS *NIGELLA SATIVA OIL* UNTUK MENCEGAH TERJADINYA ULKUS DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA

Wasisto Utomo¹, Yulia Irvani Dewi², T. Abdurrasyid³
Dosen PSIK Universitas Riau^{1,2}, Perawat Rumah Sakit Awal Bross Pekanbaru³
Email : wasisto_utomo@yahoo.com

Abstrak

Penelitian bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Nigella sativa Oil* untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama. Rancangan penelitian digunakan *Quasi Experimental* dengan pendekatan *Randomized Post test Only Control Design* yang dibagi atas kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada klien yang mengalami tirah baring dan belum mengalami ulkus dekubitus di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jumlah sampel 30 orang, masing-masing kelompok 15 orang dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur berupa lembar observasi *Pressure Ulcer Data Collecting Form* dengan modifikasi. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pengolesan sekitar 20 ml *Nigella sativa Oil* pada bagian penonjolan tulang 1 kali sehari selama 7 hari. Analisis data dengan univariat dan bivariat dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor ulkus dekubitus yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol $pvalue = 0.000$ ($p < 0.05$). *Nigella sativa Oil* dapat diaplikasikan pada pasien dengan tirah baring lama di rumah sakit.

Kata kunci: *Nigella sativa Oil*, ulkus dekubitus, tirah baring lama

Abstract

The study aims to determine the effectiveness of *Nigella sativa oil* to prevent decubitus ulcers in bedridden patients. *Quasi-Experimental research design used to test the approach Randomized Post Only Control Design is divided into an intervention group and a control group. The study was conducted on clients who have not yet experienced bedrest and decubitus ulcers in hospitals Arifin Achmad Pekanbaru. Total sample 30 people, each group of 15 people by purposive sampling technique. Measurement tools such as observation sheets Pressure Ulcer Data Collecting Form with modifications. In the intervention group were given preferential treatment in the form of application of approximately 20 ml of Nigella sativa oil on the bony part 1 time a day for 7 days. Analysis of univariate and bivariate data with Mann-Whitney test. The results showed a difference in mean scores decubitus ulcers significantly between the experimental group and the control group $p_{value} = 0.000$ ($p < 0.05$). Nigella sativa Oil can be applied in bedridden patients in the hospital.*

Keywords: *Nigella sativa Oil*, pressure ulcer, bedridden

PENDAHULUAN

Perawatan kulit yang tidak terencana dan konsisten dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit. Gangguan integritas kulit dapat diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit, atau immobilisasi dan berdampak timbulnya luka dekubitus (Suheri, 2010).

Tekanan yang berkepanjangan merupakan penyebab utama ulkus dekubitus karena tekanan dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak. Ternyata, banyak faktor lain yang juga ikut berperan dalam terjadinya ulkus dekubitus seperti *shear* (geseran/luncuran), *Friction* (gesekan), kelembaban yang berlebihan, dan mungkin juga infeksi (Maklebust & Sieggreen, 2001).

Menurut Smeltzer, Bare, Hinkle, dan Cheever (2009), ada beberapa faktor resiko untuk terbentuknya ulkus dekubitus yaitu tekanan yang berkepanjangan pada jaringan lunak, immobilitas, kehilangan refleks pelindung, defisit sensorik, perfusi

kulit yang jelek, edema, malnutrisi, hypoproteinemia, anemia, kekurangan vitamin, *shear*, gesekan dan trauma, inkontinensia urin dan feses, perubahan kelembaban kulit (terlalu kering, terlalu lembab) serta usia lanjut dan kekurangan energi. Faktor resiko tersebut dapat diukur dengan menggunakan skala pengukuran seperti skala Norton, Braden dan Gosnell (Maklebust & Sieggreen, 2001).

Beberapa faktor resiko terbentuknya ulkus dekubitus yang telah dijelaskan diatas dapat terlihat pada pasien dengan tirah baring lama (*bedridden, bed rest*). Faktor-faktor penyebab ulkus dekubitus akan timbul karena pasien-pasien tersebut harus tinggal di tempat tidur dalam jangka waktu yang lama (beberapa hari, bulan bahkan tahun). Beberapa diagnosa medis yang menyebabkan tirah baring lama adalah perdarahan intra kranial, aneurisma, infark kranial (stroke), kontusio serebri, abses otak, hidrosefalus, paraplegi, kuadriplegi, kolostomi, *multiple fracture* dan ensefalopati hati (Hendicap

International, 2008).

Angka prevalensi ulkus dekubitus berbeda-beda pada setiap negara. Pada masing-masing rumah sakit di Amerika menunjukkan sekitar 4,7%-29,7% dan 11,2%-23% di *nursing homes*, Inggris Raya sekitar 7,9%-32,1% dan 4,6%-7,5% di *nursing homes*. Pada perawatan akut (*nursing homes*) di Eropa berkisar 3%-83,6%, Tiga rumah sakit di Singapura berkisar 9%-14% (pada perawatan akut dan rehabilitasi), 21% pada rumah sakit rehabilitasi Hongkong dan sekitar 14,6% pada komunitas di Jepang (Maklebust & Sieggreen, 2001). Angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di ASEAN yang hanya berkisar 2,1%-31,3% (Seongsook et al., 2004 dalam Yusuf 2010). Sedangkan di Provinsi Riau terutama kota Pekanbaru, angka kejadian ulkus dekubitus tidak diketahui karena ulkus dekubitus tidak masuk dalam catatan rekam medis terutama pada rumah sakit pemerintah.

Jaringan tubuh mempunyai toleransi yang berbeda terhadap tekanan dan iskemia. Menurut Maklebust & Sieggreen (2001), ulkus dekubitus bisa terjadi paling sedikit dalam 2 hari pada pasien tirah baring. Penelitian Sabandar (2008, dalam Suheri, 2010) menunjukkan, tanda ulkus dekubitus tampak dalam jangka waktu lebih dari 6 jam pada pasien immobilisasi selama masa perawatan berlangsung. Menurut Thomas (2001), ulkus dekubitus terjadi pada awal pasien dirawat di rumah sakit, biasanya dalam 2 minggu pertama dan 34% terjadi pada minggu pertama.

Ulkus dekubitus yang tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya osteomyelitis, sepsis bahkan kematian. Oleh karena itu, perawat harus menyusun intervensi keperawatan yang tepat dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus. Tahap awal dalam melakukan pencegahan ulkus dekubitus adalah mengidentifikasi pasien yang beresiko terkena ulkus dekubitus menggunakan skala pengukuran Norton, Braden atau Gosnell. Selanjutnya dilakukan pemilihan intervensi profilaktik. Menurut Maklebust dan Sieggreen (2001), cara pencegahan ulkus dekubitus adalah manajemen tekanan (termasuk *shear* dan *friction*), dengan cara perubahan posisi minimal setiap 2 jam, permukaan yang mendukung

(*support surfaces*), perawatan kulit dan manajemen status nutrisi pasien.

Tindakan yang terpenting dalam menjaga integritas kulit adalah menjaga hidrasi kulit dalam batas wajar (tidak terlalu lembab atau kering). Menurut *Registered Nurse's Association of Ontario* (RNAO) (2005), Salah satu intervensi dalam menjaga integritas kulit adalah dengan cara memberikan pelembab lubrikan seperti lotion, krem dan saleb rendah alkohol atau menggunakan barier pelindung kulit seperti *liquid barrier films*, *transparent films* dan *hydrocolloids*.

Penelitian yang dilakukan oleh Declair (1996) menunjukkan bahwa aplikasi topikal asam lemak esensial efektif dalam meningkatkan hidrasi dan elastisitas kulit serta membantu mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien dengan status gizi buruk (Ostomy Wound Manage, 1997). Selain itu, Thomas tahun 2001 melakukan penelitian perbandingan efektivitas asam lemak peroksigenasi pada aplikasi topikal dengan pengobatan plasebo. Penelitiannya menunjukkan bahwa asam lemak dapat melindungi kulit terhadap *shear* dan *friction* serta dapat menurunkan hiperproliferasi pertumbuhan kulit yang mengarah pada terbentuknya ulkus dekubitus.

Asam lemak esensial dapat juga diperoleh dari biji *Nigella sativa* (*NS*) yaitu tumbuhan dari *family Ranunculacea* yang telah digunakan selama berabad-abad untuk meningkatkan kesehatan dan memberantas penyakit terutama dalam dunia Islam pada wilayah Timur Tengah (Gilani, Jabeen & Khan, 2004). Di Indonesia, *NS* lebih dikenal dengan jintan hitam. Pada abad sekarang ini, *NS* menjadi fokus penelitian untuk mengetahui komponen kimia dan aktivitas biologinya. Menurut hadist Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim menyatakan bahwa *NS* atau Habbatussauda merupakan penyembuh segala penyakit kecuali kematian (Barokah, 2010).

Ekstraksi minyak *NS* mengandung berbagai karbohidrat rendah gula, protein, berbagai asam amino, asam lemak, vitamin, mineral dan serat. *Nigella sativa* juga mengandung unsur aktif secara farmakologi yaitu *thymoquinone*, *ditymoquinone*, *thymohydroquinone* dan *thymol* yang berguna untuk memberantas berbagai penyakit pada kondisi akut dan kronis. Zat aktif seperti *thymoquinone* yang dikandung oleh *NS* mempunyai

efek anti-inflamasi dan menghambat edema serta berfungsi sebagai antioksidan dan pertahanan imunitas (Gilani, Jabeen & Khan, 2004). Penelitian Yildiz, et al (2008) menyimpulkan bahwa *NS* dapat menghambat kerusakan sel akibat referfusi iskemik setelah terjadinya cedara hati pada tikus. *NS* juga dapat mengobati dan menyembuhkan luka pada kulit tikus (Zinadah, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *NS Oil* untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

METODE

Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian yaitu *Quasi Experimental* dengan pendekatan *Randomized Posttest Only Control Design* yang terdiri dari dua kelompok yang dibuat secara acak (kelompok kontrol dan kelompok eksperimen). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami tirah baring di Ruang rawat inap cendrawasih II, Merak II dan ICU di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan teknik *Purposive Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 30 orang. Sampel yang diambil adalah pasien yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu belum mengalami ulkus dekubitus. Instrumen berupa lembar observasi *Pressure ulcer data collecting form*. Peneliti melakukan modifikasi lembar observasi tersebut sesuai dengan kebutuhan penelitian. *Pressure ulcer data collecting form* memuat 10 faktor resiko terbentuknya ulkus dekubitus serta 29 area potensial terbentuknya ulkus pada sisi kanan dan kiri tubuh. Peneliti hanya memuat 15 area potensial terbentuknya ulkus dekubitus.

Analisa data dalam penelitian ini adalah Uji *Mann-Whitney* (uji non parametrik) yaitu uji alternatif dari uji t tidak berpasangan (uji parametrik) yang tidak memenuhi syarat.

HASIL

A. Analisis Univariat

Analisis Univariat menyajikan data tentang karakteristik responden, diagnosis medis, berat badan, jenis matras.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi

Karakteristik	Total (N=30)		p value
	N	%	
Jenis Kelamin			
- Laki-laki	23	76.70	1.000
- Perempuan	7	23.30	
Umur			
- Dewasa Awal (21-39 Tahun)	4	13.30	0.181
- Dewasa Tengah (40-65 Tahun)	16	53.30	
- Dewasa Akhir	10	33.30	
Suku			
- Melayu	9	30.0	0.999
- Minang	9	30.0	
- Batak	1	10.0	
- Jawa	9	30.0	
- Lainnya	-	-	
Pendidikan Terakhir			
- SD	16	53.30	0.925
- SMP	7	23.30	
- SMA	5	16.70	
- PT	2	6.70	
Pekerjaan			
- PNS/TNI/POLRI	2	6.70	1.000
- Wiraswasta	9	30.0	
- Petani	5	16.70	
- Buruh	2	6.70	
- Tidak bekerja	12	40.0	
Diagnosa Medis			
- Orthopedi	4	13.30	0.660
- Bedah urologi	-	-	
- Neurologis	24	80.0	
- Hepatologi	-	-	
- Cardiologi	-	-	
- Digestivus	-	-	
- Endokrin	2	6.70	
Berat badan			0.967
			(M: 67.89 SD: 9.18)
Jenis Matras			
- Matras standar	20	66.7	0.245
- Matras penurun tekanan	10	33.3	
- Matras penghilang tekanan	-	-	

2. Distribusi Skor Resiko Terkena Ulkus Dekubitus

Tabel 2
Distribusi skor risiko terkena ulkus dekubitus sebelum diberikan NS Oil (pre-test) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Skor skala Braden				p value
	Mean	Median	Min	Max	
Distribusi skor risiko terkena ulkus dekubitus pada:					
- Kelompok eksperimen	9.60	9	9	15	
- Kelompok kontrol	9.73	9	9	13	0.317

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terkena ulkus dekubitus menggunakan skala Braden diperoleh rata-rata skor risiko terkena ulkus dekubitus pada kelompok eksperimen sebesar 9.60 dan kelompok kontrol sebesar 9.73, dimana angka tersebut kurang atau sama dengan 9 yang berarti semua responden memiliki risiko ulkus dekubitus yang sangat tinggi. Skala Braden merupakan skala yang sangat akurat dalam mengukur risiko ulkus dekubitus.

3. Perbandingan Rata-Rata Skor Ulkus Dekubitus

Tabel 3
Perbandingan rata-rata skor ulkus dekubitus setelah diberikan NS Oil (post-test) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Skor skala Braden				p value
	Mean	Median	Min	Max	
Distribusi skor ulkus dekubitus (<i>post-test</i>) pada:					
- Kelompok eksperimen	0.40	0.0	0	2	
- Kelompok kontrol	3.73	4.0	2	6	0.000

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan rata-rata skor ulkus dekubitus lebih tinggi ditemukan pada kelompok kontrol yaitu sekitar 3.73

dengan nilai median 4.0. sedangkan pada kelompok eksperimen berkisar 0.40 dengan nilai median 0.0. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < \alpha (0.05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus setelah pemberian *NS Oil* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis diperoleh data bahwa mayoritas responden adalah laki-laki (76.70%). Menurut Suriadi (2004, dalam Widodo 2007) jenis kelamin bukan termasuk faktor risiko dekubitus. Ada beberapa faktor hormonal penting yang berkemungkinan berperan dalam menerangkan adanya perbedaan antara pria dan wanita, yaitu kaum wanita dilindungi oleh hormon estrogen sebelum masa menopause. Avello dan Braden (2002, dalam Widodo 2007) juga mengungkapkan bahwa risiko terjadinya ulkus dekubitus akan semakin besar ketika usia diatas 80 tahun. Perbedaan ini disebabkan responden dalam penelitian tidak hanya dilakukan pada usia lanjut, namun pada responden yang mengalami tirah baring total.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok eksperimen adalah suku Melayu dan Minang, masing-masing (33.30%) dan kelompok kontrol juga suku Melayu dan Minang, masing-masing (26.70%). Besarnya populasi suku Melayu dan Minang maka semakin besar pula risiko responden ke dua suku tersebut mengalami ulkus dekubitus.

Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden adalah lulusan SD (53.30%). Menurut Perry dan Potter (2006) dalam Scribd.com 2010), ada tiga area intervensi keperawatan utama mencegah terjadinya dekubitus yaitu perawatan kulit, *support surface* dan pendidikan, dimana pendidikan mempengaruhi pengetahuan pasien, keluarga dan perawat dalam pencegahan terjadinya dekubitus. Pengetahuan yang kurang terhadap pencegahan ulkus dekubitus akan meningkatkan risiko terkena ulkus dekubitus.

Mayoritas responden yang berisiko terkena ulkus dekubitus adalah tidak bekerja (40.0%), berdasarkan klasifikasi umur responden yang

diperoleh mayoritas responden berusia dewasa tengah dengan rata-rata usia 56,10 tahun. Menurut Prayitno (2002, dalam Suhartini 2006) mengatakan bahwa setiap orang dalam rentang usia ini tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah. Timbulnya kemunduran fisik pada rentang usia ini ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental sehingga meningkatnya resiko terkena ulkus dekubitus.

Diagnosa medis yang beresiko terkena ulkus dekubitus terbanyak adalah kasus neurologis (80.0%), diikuti kasus ortopedik dan endokrin. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Widodo (2007), yang menyatakan diagnosa medis yang terbanyak adalah kasus Ortopedi, diikuti kasus hepatologi, digestivus dan thyroid. Hal ini dikarenakan jumlah responden yang ikut dalam penelitian paling banyak terdapat pada ruang perawatan penyakit saraf dan ICU dimana penyakit terbanyak adalah stroke.

Rata-rata berat badan yang diperoleh pada semua responden sekitar 67.89 kg dengan SD 9.18 kg. Menurut Geyer et al (2003, dalam Stinson, Porter & Eakin 2003) menunjukkan, semakin tinggi tekanan permukaan (ditandai dengan berat badan) maka semakin tinggi pula kejadian ulkus dekubitus pada lansia dan orang yang berisiko terkena ulkus dekubitus.

Mayoritas responden yang berisiko terkena ulkus dekubitus menggunakan matras standar rumah sakit (66.7%). Hasil meta-analisis oleh Cullum (2001, dalam RCN 2005) menunjukkan matras penghilang tekanan dengan busa spesifikasi tinggi dapat menurunkan resiko terkena ulkus dekubitus sebesar 71% dibandingkan dengan matras standar.

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan rata-rata skor ulkus dekubitus lebih tinggi ditemukan pada kelompok kontrol yaitu sekitar 3.73 dengan nilai median 4.0, sedangkan pada kelompok eksperimen berkisar 0.40 dengan nilai median 0.0. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p(0.000) < \alpha(0.05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus setelah pemberian *NS Oil* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada

perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor ulkus dekubitus pada kelompok eksperimen dan kontrol. Selanjutnya dapat ditarik kesimpulan bahwa pengolesan *NS Oil* efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Torra i Bou et al (2005), penelitian perbandingan efektivitas asam lemak peroksidasi yaitu *Mepentol* yang mengandung asam lemak *oleat, palmitat, stearat, palmitoleat, linoleat, gamma linoleat, arachidonik, eikosenoik* dengan ekstrak *Equisetum arvense* dan *Hpericum* pada aplikasi topikal dibandingkan dengan pengobatan plasebo yang memiliki tampilan dan bau yang sama untuk mencegah ulkus dekubitus.

Leir tahun 2010 menyatakan bahwa minyak esensial memiliki manfaat dalam melindungi kulit terhadap penekanan dan gesekan, memberikan hidrasi yang optimal dan mencegah anoksia sel. Asam lemak yang terkandung di dalam minyak meningkatkan daya kohesif *stratum korneum* dan mencegah terjadinya *transcutaneous water loss* dan proliferasi sel yang berlebihan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa aplikasi topikal asam lemak esensial efektif dalam meningkatkan hidrasi dan elastisitas kulit serta membantu mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien dengan status gizi buruk.

SIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah laki-laki dan berusia dewasa pertengahan. Berdasarkan karakteristik suku, mayoritas responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah suku Melayu dan Minang. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir adalah SD dan tidak bekerja, mengalami masalah neurologi, rata-rata berat badan adalah 67.89 kg serta menggunakan matras standar.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terkena ulkus dekubitus menggunakan skala Braden diperoleh rata-rata pada kelompok eksperimen lebih kecil atau sama dengan 9 yang berarti semua responden memiliki risiko ulkus dekubitus yang sangat tinggi. Rata-rata skor ulkus dekubitus pada kelompok eksperimen sebesar 0.40 dan kelompok

kontrol sebesar 3.73. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai $p = 0,000$ (nilai $p < \alpha = 0,05$) atau *NS Oil* efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama.

Diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dengan pengkajian yang mendalam serta mengontrol faktor-faktor perancu seperti status nutrisi, pengontrolan ketat terhadap perubahan posisi tubuh setiap 2 jam pada semua responden, secara optimal sehingga harapannya data yang diperoleh dapat berdistribusi normal dan hasil yang diperoleh lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Barokah. (2010). *Nigella sativa* (habbatussauda atau jintan hitam). Diperoleh pada Tanggal 20 November 2010 dari <http://www.mugibarokah.com/mugi-barokah/15-habbatussauda.html>.
- Gilani, A., Jabeen, Q., & Khan, M. A. (2004). A review of medicinal uses and pharmacological activities of *nigella sativa*. *Pakistan journal of biological sciences*, 7(4) : 441-451. Diperoleh tanggal 20 Desember 2010 dari <http://www.docsdribe.com/pdfs/ansinet/pjbs/2004/441-451.pdf>.
- Hendicap International. (2008). Information brochure for the patients and their family. *Hendicap*. Diperoleh pada tanggal 21 Desember 2010 dari <http://disabilitychina.org/admin/upLoadPic/2009327135413170.pdf>.
- Leir, E., D. (2010). Pressure ulcers for nursing assistants and family caregivers. *Stop Pain.org*. Diperoleh pada tanggal 20 November 2010 dari www.stoppain.org/pressureulcers/common/pdf/BIMC_caregiver.pdf.
- Maklebust, J. & Sieggreen, M. (2001). *Pressure ulcers*. USA: Sprighthouse.
- Ostomy Wound Manage. (1997). The usefulness of topical application of essential fatty acids (EFA) to prevent pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2010 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9233238>.
- Perry & Potter. (2006). *Clinical nursing skill techniques*. USA: Elsevier Mosby.
- RCN. (2005). The use of pressure-relieving device (beds, mattresses and overlays) for prevention of pressure ulcer in primary and secondary care. Royal College Of Nursing. Diperoleh pada tanggal 25 April 2011 dari <http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf-file/0007/109843/002444.pdf>
- RNAO. (2005). Risk assessment & prevention of pressure ulcers, *RNAO*. Diperoleh pada tanggal 20 November 2010 dari www.rnao.org/Storage/12/638_BPG_Pressure_Ulcers_v2.pdf.
- Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever. (2009). *Biophysical and psychosocial concept in nursing practice*. Diperoleh pada tanggal 20 November 2010 dari <http://books.google.co.id/books?id=topical+treatment+to+prevent+pressure+ulcer>.
- Stinson, Porter-Armstrong, Eakin. (2003). Seat-interface pressure: a pilot study of the relationship to gender, body mass index, and seating position. *Arch Phys Med Rehabil*. 2003;84:405-9. Diperoleh pada tanggal 25 April 2011 dari http://eprints.ulster.ac.uk/12871/1/Arch_Phys_Med_Rehabil_vol_84_March_2003.pdf
- Suhartini. (2006). Pengaruh faktor-faktor kondisi kesehatan, kondisi ekonomi dan kondisi sosial terhadap kemandirian orang lanjut usia. Diperoleh tanggal 15 Mei 2011 dari <http://www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunairbab2.pdf>
- Suheri. (2005). Gambaran lama hari rawat dalam terjadinya luka dekubitus pada pasien immobilisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan. *USU*. Diperoleh pada tanggal 20 November 2010 dari <http://www.usu.ac.id/bitstream/123456789/17133/2/Reference.pdf>.
- Thomas, D. (2001). Prevention and treatment of pressure ulcers: What works? What doesn't?. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 68 (8) : 705-720. Diperoleh tanggal 10 Desember 2010 dari www.ulceras.net/publicaciones/Thomas801.pdf.
- Widodo. (2007). Uji kepekaan instrumen pengkajian risiko dekubitus dalam mendeteksi dini risiko kejadian dekubitus di RSIS. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, .Diperoleh tanggal 15 Mei

- 2011 dari http://www.arif_widodo_siap_2.pdf
- Yildiz, F., et all. (2008). Nigella sativa relieves the deleterious effects of ischemia reperfusion injury on liver. *World Journal of Gastroenterology*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2010 dari www.wjgnet.com/1007-9327/14/5204.pdf.
- Yusuf, S. (2010). *Konsep dasar luka dekubitus*. Scribd. Diperoleh tanggal 20 Desember 2010 dari www.scribd.com/doc/34139038/Konsep-Dasar-Luka-Decubitus.
- Zinadah, O. (2009). Using nigella sativa oil to treat and heal chemical induced wound of rabbit skin. *Dept. of Biological Sciences, Faculty of Science, King Abdulaziz Univ*. Diperoleh tanggal 20 Desember 2010 dari www.kau.edu.sa/Files/320/Researches/53960_24477.pdf.

PENGARUH POSISI MIRING TERHADAP DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RSUD RAA SOEWONDO PATI

Umi Faridah ^{a*}, Sukarmin ^a, Sri Murtini ^b
umifaridah@umkudus.ac.id
Universitas Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Latar Belakang : latar belakang penelitian ini yaitu dari observasi selama 7 hari, peneliti tidak menemukan pasien dilaksanakan pemberian posisi miring pada pasien yang mengalami dekubitus. Sedangkan pemberian posisi miring bertujuan untuk mengurangi derajat dekubitus yang dialami pasien. Selama observasi satu minggu tersebut, perawat hanya melakukan tindakan keperawatan seperti pengukuran tanda-tanda vital biasa, sekedar ganti balut pada luka dekubitus dan saat injeksi perawat langsung kembali ke ruang keperawatan. Prosedur tetap yang ada di RSUD adalah pemberian alih baring, tetapi tindakan ini juga jarang dilaksanakan sehingga tindakan dalam mengurangi dekubitus masih dianggap kurang. Tujuan : tujuan penelitian ini untuk pengaruh posisi miring terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati. Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah metode metode quasi eksperimen dengan pendekatan Pra-Pasca Test. Jumlah sampel 16 pasien sebagai kelompok intervensi dan 16 pasien kelompok kontrol yang dipilih secara consecutive Sampling. Untuk menganalisis data menggunakan Paired T Test. Hasil : Hasil penelitian didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai p value adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai p value adalah 0,025 ($p < 0,05$). Kesimpulan : Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa p value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan p value kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Kata Kunci: Posisi Miring, Dekubitus dan Stroke

Abstract

Background : The background this study is from observation for 7 days, the researchers did not find the patient performed the positioning of lateral in patients who experience dekubitus. While the positioning of lateral aims to reduce the degree dekubitus experienced by patients. During one week observation, the nurse only performs nursing actions such as the measurement of regular vital signs, just replace the dressing on the sores and the nurse injection directly back into nursing room. The permanent procedure in hospitals is the provision bad, but this action is also rarely implemented so that action in reducing dekubitus is still considered to be lacking. Objective : The purpose this study was the influence position inclined to dekubitus on stroke patients in RSUD RAA soewondo pati. Methods : The type research used is the method of quasi experimental method with Pre-Post Test approach. The sample size was 16 patients as intervention group and 16 control group patients were chosen by consecutive sampling. To analyze data using Paired T Test. Result : The result showed that the intervention group obtained p value was 0,002 ($p < 0,05$) and control group obtained value p value was 0,025 ($p < 0,05$). The result can be concluded that the p value of intervention group is smaller than p value of the control group so that the provision of the sloping position 300 is more effective in decreasing the degree dekubitus than the control group without treatment.

Keywords: position Inclined, Dekubitus and Stroke

I. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan pada pembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan

terhenti. Penyumbatan tersebut dapat membuat sistem syaraf yang terhenti suplai darah dan oksigennya rusak bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan

sistem syaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa di gerakan (Maulana, 2014).

Pasien stroke yang tidak teratasi segera akan mengalami perubahan status mental, bicara tidak lancar akibat kelumpuhan wajah, gangguan persepsi penglihatan dan kelumpuhan yang dapat berdampak pada ulkus dekubitus (Dinkes Jateng, 2015). Menurut penelitian yang dilaksanakan Mutia (2013) dengan hasil yang diperoleh terdapat 28 pasien ulkus dekubitus dan rata-rata didominasi usia 46-65 tahun sebanyak 52%, menurut jenis kelamin rata-rata didominasi perempuan sebanyak 65% dan faktor penyebab tirah baring paling banyak didominasi stroke sebanyak 29%). Hasil survay awal yang dilaksanakan peneliti sebanyak 10 pasien stroke yang mengalami dekubitus sebanyak 4 (40%) dan 6 (60%) lainnya tidak mengalami dekubitus. Pasien stroke yang mengalami dekubitus selama ini diberikan alih baring dan semua pasien dilaksanakan ganti balut dengan hasil yang cukup memuaskan yaitu pasien mengalami penurunan derajat dekubitus yang dialami. Sedangkan tindakan pemberian posisi miring sendiri diberikan untuk mengetahui efektif manakah tindakan diatas dengan intervensi posisi miring.

Ulkus dekubitus sendiri merupakan nekrosis seluler terlokalisasi yang cenderung terjadi akibat kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan padat. Paling umum sebagai akibat imobilisasi yang terlalu lama. Kemampuan perawat untuk menurunkan kejadian ulkus dekubitus dituntut lebih cekatan dan tepat pada sasaran. Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian dekubitus tersebut adalah dengan pemberian posisi miring. Alasan pemberian posisi miring dikarenakan posisi tersebut sudah mampu mencegah kulit dari pergesekan dan perobekan jaringan sehingga mengurangi kejadian dekubitus (Carpenito, 2009). Menurut peneliti, posisi miring juga mempunyai kelebihan yaitu tidak memakan waktu yang banyak dan mudah dilaksanakan perawat, alat dan bahan mudah didapat dan keluarga penunggu pasien dapat melaksanakan sendiri dalam menurunkan dekubitus pasien.

Posisi miring yaitu posisi lateral diantara pinggul dan tempat tidur yang disertai penggunaan bantal pada daerah diantara lutut kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, serta dibawah kepala untuk mencegah terjadinya dekubitus Tarihoran (2010). Posisi tubuh lateral dengan sudut maximum 300 bermanfaat mencegah kulit dari pergesekan (friction) dan perobekan jaringan (shear). Pergesekan akan mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit, sedangkan perobekan jaringan bisa mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam seperti otot yang sering dekubitus. Dekubitus biasanya dialami pasien yang mengalami tirah baring terlalu lama seperti penderita stroke (Smeltzer, 2010).

Pemberian posisi yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik dan mencegah neuropati kompresif (Smeltzer, 2010). Pada perubahan posisi alih baring biasa, saat posisi lateral hanya dikasih bantalan pada punggung untuk memberi sokongan tubuh agar tidak kembali ke posisi supinasi. Sedangkan pemberian posisi miring 300 dengan penggunaan bantal dibawah kepala, dibelakang punggung, diantara mata kaki, diantara lutut kanan dan kiri. Tindakan tersebut mampu mengurangi derajat dekubitus serta memulihkan kulit seperti semula.

Hasil penelitian sebelumnya yang mendukung latar belakang diatas dilaksanakan oleh Purnamawati (2013) dengan judul "Pengaruh Rentang Waktu Pengaturan Posisi Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RSUD Propinsi NTB". Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian dekubitus antara pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dengan pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien stroke yang mengalami imobilisasi yang sedang menjalani perawatan lebih dari 3 hari di RSUD RAA Soewondo Pati didapatkan 4 (40%) mengalami luka

dekubitus. Sedangkan 6 (60%) pasien lainnya tidak terjadi luka dekubitus. Observasi selama 7 hari pada tanggal 3-9 Desember 2017, peneliti tidak menemukan pasien dilaksanakan pemberian posisi miring pada pasien yang mengalami dekubitus. Sedangkan pemberian posisi miring bertujuan untuk mengurangi derajat dekubitus yang dialami pasien. Selama observasi satu minggu tersebut, perawat hanya melakukan tindakan keperawatan seperti pengukuran tanda-tanda vital biasa, sekedar ganti balut pada luka dekubitus dan saat injeksi perawat langsung kembali ke ruang keperawatan. Prosedur tetap yang ada di RSUD adalah pemberian alih baring, tetapi tindakan ini juga jarang dilaksanakan sehingga tindakan dalam mengurangi dekubitus masih dianggap kurang. Selama ini tindakan yang diberikan untuk mengatasi dekubitus dengan memberikan alih baring sesuai dengan advis dokter serta ganti balut pada luka dekubitus.

II. LANDASAN TEORI

A. Stroke

1) Pengertian

Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan berhentinya suplai kebagian otak. Stroke dapat terjadi karena Iskemia atau perdarahan. Tempat lesi lebih penting dalam menghasilkan gejala dan tanda patologis dari pada sifat dan patologi lesi itu sendiri. Mayoritas lesi yang mempengaruhi konteks motoris bersifat vaskuler dan berakibat cedera kepala (Smeltzer, 2010).

Stroke merupakan penyakit yang terjadi secara mendadak, progresif, cepat berupa deficit neurologist fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan darah otak non traumatic (Mansjoer, 2014).

Stroke adalah gangguan fungsi syaraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda sesuai daerah yang terganggu (Irfan, 2012).

B. Dekubitus pada Pasien Stroke

2) Pengertian Dekubitus

Dekubitus diturunkan dari bahasa latin decumbo yang berarti berbaring. Ulkus dekubitus adalah masalah kesehatan bermakna karena kasus ini meningkatkan lama hospitalisasi, meningkatkan biaya perawatan kesehatan dan meningkatkan kejadian kematian (Tambayong, 2009).

Dekubitus adalah lesi di kulit yang terjadi akibat rusaknya epidermis dan kadang-kadang jaringan subkutis dan tulang di bawahnya (Price, 2009).

Ulkus dekubitus juga disebut pressure sores atau bed sores yaitu lesi di kulit yang terjadi akibat rusaknya epidermis, dermis dan kadang-kadang jaringan subkutis dan tulang di bawahnya. Ulkus dekubitus biasanya dijumpai pada orang-orang yang dirawat di tempat tidur atau mengalami penurunan mobilitas termasuk salah satunya pasien stroke (Corwin, 2009).

3) Derajat Ulkus Dekubitus Pasien Stroke

Derajat ulkus dekubitus menurut Tambayong (2009) dalam Damayanti (2012) adalah sebagai berikut :

a) Derajat I

Derajat ini ditandai dengan terbentuknya abrasi yang mengenai epidermis, luka tampak merah, hangat dan mengeras.

b) Derajat II

Ulserasi mengenai epidermis, dermis dan meluas sampai ke jaringan adiposa. Terlihat eritema dan indurasi. Stadium ini dapat sembuh dalam 10-15 hari. Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis, atau keduanya. Cirinya adalah lukanya superficial, abrasi, melepuh atau membentuk lubang yang dangkal.

c) Derajat III

Ulserasi meluas sampai ke lapisan lemak subkutis, dan otot sudah mulai terganggu dengan adanya edema, inflamasi, infeksi dan hilangnya struktur fibril. Tepi ulkus tidak teratur dan terlihat hiper atau hipopigmentasi dengan fibrosis. Kadang-kadang terdapat anemia dan infeksi sistemik. Biasanya sembuh dalam 3-8 minggu.

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, akan tetapi tidak sampai pada fascia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam.

d) Derajat IV

Ulserasi dan nekrosis meluas mengenai fascia, otot, tulang serta sendi. Dapat terjadi artritis septik atau osteomielitis dan sering disertai anemia. Dapat sembuh dalam 3-6 bulan.

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan, kerusakan pada otot, tulang atau tendon. Adanya lubang yang dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium IV dari luka tekan.

C. Posisi Miring

1) Pengertian

Hidayat (2008) dalam Jurnal keperawatan HKBP (Huria Kristen Batak Protestan) balige (2013) menyatakan bahwa merubah posisi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan dari individu tersebut.

Posisi miring adalah posisi dimana pasien bersandar kesamping dengan sebagian besar berat tubuh berada pada pinggul dan bahu (Darliana, 2014).

Posisi lateral yaitu posisi lateral diantara pinggul dan matrass yang disertai penggunaan bantal pada daerah-daerah berikut diantara lutut kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, serta dibawah kepala untuk mencegah terjadinya dekubitus Tarihoran (2010).

2) Tujuan

Tujuan pemberian posisi miring menurut Darliana (2014) adalah sebagai berikut :

1. Mempertahankan body alignment
2. Mengurangi komplikasi akibat immobilisasi
3. Meningkatkan rasa nyaman
4. Mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan luka (dekubitus).

3) Indikasi

Indikasi pemberian posisi miring menurut Darliana (2014) adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang ingin beristirahat dengan nyaman
2. Pasien yang ingin tidur dengan pergantian posisi
3. Pasien yang posisi fowler atau dorsal recumbent dalam posisi lama.
4. Penderita yang mengalami kelemahan dan adanya luka tekan.

4) Prosedur Miring

Prosedur posisi miring yang dikutip dari Tarihoran (2010) adalah sebagai berikut :

1. Pasien ditempatkan persis ditengah tempat tidur
2. Gunakan bantal untuk menyanggah kepala dan leher
3. Tempatkan satu bantal pada sudut antara bokong dan matrass dengan cara miringkan panggul.
4. Bantal yang berikutnya ditempatkan memanjang diantara kedua kaki.

III. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan metode quasi eksperimen atau eksperimental semu merupakan salah satu jenis metode penelitian yang memungkinkan peneliti untuk mengubah variabel serta meneliti akibat yang terjadi. Pada prakteknya beberapa variabel akan dikontrol, sehingga variabel yang tidak termasuk di dalamnya dapat dihilangkan. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan Pra-Post Test. Pendekatan Pra-Post Test yaitu peneliti berupaya memberikan intervensi pada subyek penelitian dan memberikan aktivitas lain yang telah diprogramkan pada kelompok kontrol. pasien dekubitus pada Bulan Januari 2018 sebanyak 17, Bulan Februari 2018 sebanyak 13 dan Bulan Maret 2018 sebanyak 19 pasien sehingga rata-rata 3 bulan terakhir pasien dekubitus sebanyak 17 pasien. Pada penelitian ini populasi diambil selama 2 bulan sehingga jumlah populasi sebanyak 34 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar pedoman observasi check list dekubitus dan prosedur posisi

miring serta karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan). Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi miring terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati dengan menggunakan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon merupakan salah satu uji statistik yang digunakan pada data berdistribusi normal serta untuk menguji ada tidaknya pengaruh yang bermakna.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Hasil uji statistik derajat dekubitus sebelum dan Sesudah Pemberian Posisi Miring Pada Pasien Stroke Di RSUD RAA Soewondo Pati

Derajat Dekubitus	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Derajat 1	5	29,4	13	76,5	0,002
Derajat 2	10	58,8	4	23,5	
Derajat 3	2	11,8	0	0	
Jumlah	17	100	17	100	

Berdasarkan menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon kelompok intervensi didapatkan ρ value adalah 0,002 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh posisi miring terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati.

Tabel Hasil 2
Uji statistik Derajat Dekubitus Tanpa Perlakuan Pada Pasien Stroke kelompok kontrol di RSUD RAA Soewondo Pati

Derajat Dekubitus	Observasi Awal		Observasi Akhir		P Value
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
Derajat 1	4	23,5	6	35,3	0,025
Derajat 2	9	52,9	10	58,8	
Derajat 3	4	23,5	1	5,9	
Jumlah	17	100	17	100	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon kelompok kontrol didapatkan ρ value adalah 0,025 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh kelompok kontrol tanpa perlakuan terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati.

Dari hasil uji Wilcoxon di atas didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai ρ value adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai ρ value adalah 0,025 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ρ value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan ρ value kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Hasil penelitian didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai ρ value adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai ρ value adalah 0,025 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ρ value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan ρ value kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Perbedaan tersebut nampak dari kelompok intervensi sesudah pemberian posisi miring terlihat sudah tidak ada dekubitus derajat 3 sedangkan pada kelompok kontrol masih terdapat dekubitus derajat 3 sebanyak 1 responden. Sedangkan derajat 1 paling banyak pada kelompok intervensi sesudah diberikan perlakuan yaitu sebanyak 13 dan derajat 1 pada kelompok kontrol hanya 4 responden. Hal tersebut sudah dapat terlihat bahwa perlakuan pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Hasil diatas sesuai dengan teori Brunner & Suddart (2010) bahwa dekubitus didahului kulit tampak kemerahan yang tidak hilang setelah tekanan diadakan pada tahap dini ini tidak terlihat nekrosis sebab permukaan kulit masih utuh iskhemi dan nekrosis sudah terjadi pada lapisan dalam tetapi baru terlihat setelah beberapa hari dan berupa kulit yang kemerahan dan mengelupas sedikit nekrosis

kulit dan batasnya menjadi jelas. Biasanya nekrosis ini mencapai hilang atau fascia di dasarnya. Akibat tekanan terutama di atas tulang menonjol, mengganggu fungsi sirkulasi normal dan menyebabkan paling banyak sakit tekanan (dekubitus). Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian dekubitus tersebut adalah dengan pemberian posisi miring. Alasan pemberian posisi miring dikarenakan posisi tersebut sudah mampu mencegah kulit dari gesekan dan perobekan jaringan sehingga mengurangi kejadian dekubitus.

Hasil diatas juga sesuai dengan teori Darliana (2014) bahwa tujuan pemberian posisi miring pada pasien stroke yaitu mempertahankan body alignment atau keseimbangan tubuh, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi dan meningkatkan rasa nyaman. Tujuan posisi miring selanjutnya yaitu mengurangi kemungkinan tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan luka tekan atau sering disebut dengan dekubitus.

Penelitian hampir sama dilaksanakan oleh Purnamawati (2013) dengan judul "Pengaruh Rentang Waktu Pengaturan Posisi Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RSUD Propinsi NTB". Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,084$ ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian dekubitus antara pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dengan pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam.

Penelitian terkait juga dilaksanakan oleh Rustina (2015) dengan judul "Pengaruh Penggunaan Kasur Anti Dekubitus Terhadap Derajat Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring". Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penggunaan kasur anti dekubitus terhadap derajat dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta ($p : 0,046$).

Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini juga dilaksanakan oleh Marchamah (2014) dengan judul "Hubungan Motivasi dan Praktik Perawat dalam Melakukan Alih Baring dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Immobilisasi di RSUD RAA Soewondo Pati". Hasil uji hipotesis motivasi

dengan kejadian dekubitus diperoleh nilai p sebesar 0,010. maka dapat disimpulkan ada hubungan motivasi perawat dalam melakukan alih baring dengan kejadian dekubitus pada pasien stroke dan hasil uji statistik antara praktik perawat dengan kejadian dekubitus didapatkan p sebesar 0,000.

V. KESIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh observasi akhir kelompok kontrol yang mengalami dekubitus derajat 1 sebanyak 6 responden (35,3%), dekubitus derajat 2 sebanyak 10 responden (58,8%) dan dekubitus derajat 3 sebanyak 1 responden (5,9%).

Hasil uji Wilcoxon di atas didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai p value adalah 0,002 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai p value adalah 0,025 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa p value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan p value kelompok kontrol sehingga pemberian posisi miring lebih efektif menurunkan derajat dekubitus dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisha. Komplikasi Stroke. <http://www.peterparker.com/5644/komplikasi-stroke/>, 2015. Diakses 1 Juni 2016.
- Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta, Jakarta, 2011.
- Brunner & Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta, 2010.
- Carpenito, Lynda Jual. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Alih Bahasa : Yasmin Asih, editor edisi bahasa Indonesia Monica Ester, EGC, Jakarta, 2009.
- Corwin, Elizabeth J. Buku Saku Patofisiologi. Alih Bahasa Made Kariasa, Ni Made Sumarwati, EGC, Jakarta, 2009.
- Damayanti, Christie. Komplikasi Stroke' Setelah Serangan yang Selalu Mendadak. <https://www.kompasiana.com/christiesu-harto/komplikasi-stroke-setelah-serangan-yang-selalu->

- mendadak_55188b86a333117f07b66512, 2012. Diakses 14 Februari 2018.
- Danim, Sudarwan. Riset Keperawatan; Sejarah dan Metodologi. EGC, Jakarta, 2008.
- Darlina, Devi. Kebutuhan Aktivitas dan Mobilisasi. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh, 2014.
- Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2015.
- Hindri, Panilia. Hubungan Antar Alih Baring Dengan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Imobilisasi Fisik Di RSUD Kabupaten Buleleng Bali. http://perpuswu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view_id=797 &tab = opac, 2009. Diakses 25 Juli 2013.
- Irfan, Muhammad. Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2012.
- Kemkes RI. Riset kesehatan dasar, Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRisksdas2013.pdf>, 2013. Diakses 12 Januari 2018.
- Mansjoer, Arif. Kapita Selekta Kedokteran. Media Aesculapius, Jakarta, 2014.
- Marchamah, Siti. Hubungan Motivasi dan Praktik Perawat dalam Melakukan Alih Baring dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Imobilisasi di RSUD RAA Soewondo Pati. Stikes Cendekia Utama Kudus, 2014.
- Maulana, Munggaran Septian. Artikel Mengenai Stroke. <http://artikelkesehatan16.co.id.2014/04/artikel-mengenai-stroke.html>, 2014. Diakses 1 Juni 2016.
- Mutia, Levina. Profil Penderita Ulkus Dekubitus Yang Menjalani Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Januari 2011 Desember 2013. <https://media.neliti.com/185633-ID-profil-penderita-ulkus-dekubitus-yang-mem.pdf>, 2013. Diakses 14 Februari 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika, Surabaya, 2010.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Alih Bahasa Anugerah P., EGC, Jakarta, 2009.
- Purnamawati, Dewi. Pengaruh Rentang Waktu Pengaturan Posisi Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RSU Propinsi NTB. Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, 2013.
- Riwidikdo, H. Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisa Data Dalam Penelitian Kesehatan. Mitra Cendekia Press, Yogyakarta, 2012.
- Rustina . Pengaruh Penggunaan Kasur Anti Dekubitus Terhadap Derajat Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring. Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, 2015.
- Ruchayah, Eny. Motivasi Perawat Melakukan Alih Baring dengan Kejadian Dekubitus pada Pasien Imobilisasi Di RSUD Kabupaten Buleleng Bali. http://perpuswu.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view_id=73, 2009. Diakses 25 Juli 2013.
- Sari, Margareth Duma. Pengaruh Mobilisasi Pasif Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien di Zaal E RS HKBP Balige. Jurnal keperawatan HKBP balige. www.akperhkbp.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/Jurnal-Vol-1-No-2.pdf, 2013. Diakses dari 14 Januari 2018.
- Smeltzer & Bare. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta, 2010.
- Sudoyo. Buku Ajar Penyakit Dalam. FKUI, Jakarta, 2014.
- Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Alfabeta, Bandung, 2009.

- Suparjo. Waspada Gejala dan Penyebab Penyakit Stroke yang Mematikan!. <http://doktersehat.com/waspada-gejala-dan-penyebab-penyakit-stroke-yang-mematikan-2013>. Diakses 10 Desember 2017.
- Tambayong, Jan. Patofisiologi Untuk Keperawatan. EGC, Jakarta, 2009.
- Tarihoran. Pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekangrade I (non blanch able erithhema) pada pasien stroke di siloam hospitals, 2010.
- WHO. Avoiding Heart attacks and stroke : don't be a victim-protect yourself. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/avoid_heart_attack_report/en/, 2014. Diakses 20 Februari 2016.

**EFEKTIFITAS ALIH BARING TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS
PADA PASIEN TIRAH BARING DI RUMAH SAKIT
SENTRA MEDIKA CIBINONG TAHUN 2018
*EFFECTIVENESS OF SEED OVERWARDS TO THE EVENT OF
DECUBITUS IN LITTLE PATIENTS IN HOSPITALS
SENTRA MEDIKA CIBINONG IN 2018***

Armi¹Nurhikmah²

Ns. Armi, S.Kep, M.Kep : Program Studi Ners, Institut Medika drg. Suherman; Jalan Raya
Industri Pasirgombong Jababeka Cikarang Utara Bekasi, Jawa Barat 17530
e-mail: ners.armi@gmail.com

Abstrak

Dekubitus merupakan masalah yang dapat terjadi pada pasien dengan penyakit kronis, kondisi lemah dan lumpuh dalam waktu yang lama. Dekubitus terjadi pada area yang terlokalisasi dengan jaringan yang mengalami nekrosis dan biasanya terjadi pada permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan peningkatan tekanan kapiler. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh alih baring dan tidak terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Tahun 2018. Populasi 25 responden. *Case dan control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus (dilakukan alih baring tiap 2 jam) dengan jumlah 12 responden dan kelompok kontrol (Tidak dilakukan alih baring tiap 2 jam) dengan jumlah 13 responden. Analisis data dilakukan dengan *uji independent T test*. Dari hasil penelitian nilai *p value* sebesar 0,018, dimana nilai *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong, dimana pada kelompok kasus tidak di temukan adanya kejadian dekubitus sedangkan pada kelompok kontrol ditemukan adanya kejadian dekubitus yaitu sebanyak 5 responden. Saran bagi rumah sakit masukan positif bagi pembuatan standar operasional prosedur yang merupakan bentuk intervensi dari kesehatan pasien.

Kata Kunci : Alih Baring, Kejadian Dekubitus, Tirah Baring

Abstract

Dekubitus is a problem that can occur in patients with a chronic disease, the condition weak and paralyzed in a long time. Dekubitus happened to the area that localization with a network of that experienced necrosis and usually occurs on the surface prominent bones, as a result of pressure for long periods led to an increase pressure capillary. The purpose of this research to know influence over baring and not to events dekubitus in patients bedrest in the hospital sentra medika cibinong years 2018. Populasi 25 responden case and control is that research done by means of compare between two groups of, are the groups of cases (carried over baring every 2 hours) by the number of 12 respondents and the control (do not done over baring every 2 hours) with the number 13 respondents. Analysis data was undertaken by test independent T test. The research value *p value* of 0,018, where the value of *p value* < 0.05. So that can be concluded is influence over baring to events dekubitus in patients bedrest in the Hospital Sentra Medika Cibinong, where in the cases is not found the scene dekubitus while in group control found the scene dekubitus with 5 responden. The recommendation for the hospitals input positive for making standard operating procedures which is the form the intervention of health patients.

Keyword: Over Baring, The Incident Dekubitus, Bedrest

PENDAHULUAN

Menurut perry & potter (2005) dalam jurnal Aini (2013) pasien yang mengalami bedrest total harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi dan rutinitas sehari – hari dengan dilakukannya alih baring setiap 2 jam dan 4 jam. Alih baring

dapat memberikan rasa nyaman pada pasien, mempertahankan atau menjaga postur tubuh dengan baik menghindari komplikasi yang mungkin timbul akibat tirah baring seperti luka tekan dekubitus.

Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang

menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan lecet. Alih baring ini adalah mengatur posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30⁰ atau kurang akan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek, alih posisi atau alih baring (Perry & Potter, 2005).

Penatalaksanaan alih baring dilakukan untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan terhadap kulit. Di samping itu, perubahan posisi untuk mencegah terjadinya dekubitus dengan pemberian posisi setiap 2 jam sekali. Pemberian alih baring berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Effendi, 2011).

Pasien dengan tirah baring dalam jangka waktu lama mempunyai resiko gangguan integritas kulit. Gangguan tersebut dapat diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit atau imobilisasi dan berdampak akhir timbulnya luka dekubitus (Potter dan Perry, 2006).

Pencegahan luka tekan merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Upaya pencegahan terjadinya luka tekan dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi beresiko mengalami luka tekan. Pencegahan luka tekan sebaiknya lebih berfokus pada

upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus disamping memperbaiki faktor – factor resiko lainnya (Virani et al, 2011).

Menurut penelitian (Dewandono, 2014) pemberian teknik massage dengan *virgin coconut oil* dalam penyembuhan luka dekubitus derajat II pada lansia, memberikan perkembangan luka yang cukup signifikan, dengan hasil luka mengering, warna luka menjadi kecoklatan, struktur luka menjadi lebih halus, dan ada perbaikan luka yang ditandai dengan granulasi, proliferasi dan luka semakin mengecil.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment research*), dengan desain penelitian *case control*. Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini kelompok kasus (*case*) yaitu kelompok responden yang dilakukan alih baring tiap 2 jam sedangkan kelompok kontrol (*control*) yaitu kelompok responden yang tidak dilakukan alih baring tiap 2 jam. Responden dalam penelitian ini sebanyak 25 pasien tirah baring

dalam kondisi apatis / somnolent. Pada penelitian ini melibatkan 2 asisten peneliti pada tiap-tiap unit ruang rawat ICU. Asisten peneliti mendelegasikan pelaksanaan intervensi kepada masing –masing di tiap shift. Asisten peneliti menjelaskan kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian, keluarga menandatangani persetujuan menjadi responden. Pasien dibagi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Adalah pasien yang diberikan perawatan luka dengan alih baring per 2 jam dan tidak. Responden akan dilihat perkembangannya apakah kejadian dekubitus terjadi atau tidak terjadi ditulis di lembar observasi. Analisa bivariat yaitu analisa dua variable yang berbeda yaitu variable independen (alih baring tiap 2 jam) dan variable dependen (kejadian dekubitus). Pada penelitian ini dilakukan miring kanan dan miring kiri tiap 2

jam pada pasien tirah baring maksimal < 3 kali dalam 1 shift atau ≤12 kali dalam 24 jam, pengolahan data menggunakan uji T.

HASIL

Uji normalitas yang di gunakan untuk menguji data yaitu menggunakan uji Skewness dengan ketentuan keyakinan yang dipakai adalah 95%. Dari hasil uji normalitas untuk kelompok case nilainya konstan karena dari semua responden tidak ada kejadian dekubitus, sedangkan untuk kelompok kasus nilai skewness $0,539 : 0,616 = 0,875$ yang berarti uji normalitas data berdistribusi normal dimana, hasil uji < 2 . Berdasarkan hasil uji normalitas diatas, maka untuk menentukan nilai *P Value* antara kelompok case dan kelompok kontrol menggunakan uji independent T test.

Tabel 5.6

Pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada kelompok case dan control

Kelompok	Mean	SD	SE	P Value	N
Case	0	0	0,000	0,018	12
Kontrol	0,384	0,506	0,140		13
Levene's test for equality of Variances			t-test for equality of means		
	F	Sig	t	Df	sig (2 - tailed)
hasil equal variances assumed	196.267	0.000	-2.627	23	0.015
equal			-2.739	12.000	0.018

variances

not assumed

Berdasarkan uji independent T test diketahui bahwa nilai P *Levene test* 0,000, artinya nilai P *Levene* < 0,05 dan kedua varian berbeda. Pada tabel 5.6 diperoleh nilai sig (2 – tailed) *equal variances not assumed* sebesar 0.018, maka Ho di tolak karena *p value* < 0,05. Hal ini disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kejadian dekubitus antara kelompok case (alih baring tiap 2 jam) dan kelompok kontrol (tidak dilakukan alih baring tiap 2 jam) pada pasien di RS Sentra Medika Cibinong. Hal ini juga menunjukkan bahwa ada pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus antara kelompok *case* dan kelompok *control*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik independent T test antara kelompok case dan kontrol menunjukkan bahwa *p-value* 0,018 < (0,05), yang artinya ada pengaruh yang signifikan alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong. Pengaruh ini terlihat dimana setelah diberikan alih baring pada kelompok case semuanya (100%) tidak mengalami dekubitus, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan alih baring terdapat 5 pasien yang mengalami dekubitus.

Alih baring merupakan perubahan posisi diatas tempat tidur akibat ketidakmampuan pasien untuk merubah posisi tidurnya sendiri.

Perubahan posisi tidur ini dilakukan untuk merubah adanya tekanan tubuh pada daerah – daerah tertentu sehingga tidak terjadi ketidakseimbangan beban tubuh pada suatu titik yang dapat menyebabkan terganggunya sirkulasi aliran darah pada daerah yang tertekan tersebut (Perry & Potter, 2005). Alih baring dapat mencegah dekubitus pada daerah tulang yang menonjol yang bertujuan untuk mengurangi penekanan akibat tertahannya pasien pada satu posisi tidur tertentu yang dapat menyebabkan lesi / lecet. Alih baring ini adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30⁰ derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadi dekubitus akibat gaya gesek, alih posisi / atau alih baring / tidur selang seling dilakukan setiap 2 jam dan 4 jam sekali (Perry & Potter, 2005). Posisi miring kanan dan miring kiri merupakan posisi yang diberikan pada pasien koma untuk mengurangi tekanan yang terlalu lama dan gaya gesekan pada kulit, disamping itu juga mencegah terbentuknya dekubitus,

kemudian mengubah posisi setiap 2 jam sekali (Effendi, 2011).

Peneliti melihat bahwa pengaruh perlakuan alih baring ini sangat bermakna sekali dalam mencegah terjadinya kejadian dekubitus. Hasil penelitian terdapat sebanyak 5 responden dari kelompok yang tidak dilakukan alih baring (*control*) akhirnya mengalami kejadian dekubitus, sedangkan kelompok yang di perlakukan alih baring (*case*) dari 12 responden semuanya tidak mengalami kejadian dekubitus. Alih baring mempengaruhi terjadinya dekubitus pada pasien. Pasien yang dilakukan alih baring setiap 2 jam mempunyai tingkat kejadian dekubitus sangat rendah.

Menurut peneliti hal utama alih baring dilakukan adalah dengan pemberian asuhan keperawatan dilakukan kesatu adalah pengajian dimana mengkaji luka dekubitus terjadi atau tidak dan lokasi yg terjadi kedalaman atau luas, kedua adalah diagnosa gangguan integritas kulit tidak terjadi, ketiga adalah rencana keperawatan semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang di uraikan dalam hasil yang di harapkan (Gordon, 1994). Rencana keperawatan yang dilakukan peneliti pasien dilakukan alih baring tiap 2 jam di sertai pemakaian minyak kelapa guna melembabkan kulit menghindari luka lecet, ke empat adalah implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan

yang spesifik, tahan intervensi yang dilakukan alih baring agar terhindar dari kejadian dekubitus. Dan terakhir dari proses keperawatan adalah kelima adalah evaluasi dimana keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman / rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian sehari – hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Tujuan utama pemberian asuhan keperawatan adalah bagaimana memenuhi kebutuhan dasar individu dan mampu memberikan solusi yang tepat atas tidak terpenuhinya kebutuhan dasarnya. Hal ini bisa tercapai apabila perawat mampu berempati terhadap pasien yang dihadapinya. Perawat sebaiknya lebih peka menilai kebutuhan pasien khususnya kebutuhan perubahan posisi pasien. Dengan motivasi dan inisiatif, perawat dapat merancang intervensi yang tepat sehingga apabila pengkajian yang tepat dan komprehensif akan mendorong terciptanya asuhan keperawatan yang baik.

KESIMPULAN

Tidak ditemukan adanya kejadian dekubitus pada kelompok case (mendapat perlakuan alih baring) dengan jumlah responden 12. Terdapat kejadian dekubitus pada kelompok kontrol (tidak dilakukan alih baring) sebanyak 5 responden dari total 13 responden dengan tingkat kesadaran apatis, samnolent dan koma. Ada pengaruh perlakuan alih baring terhadap kejadian dekubitus antara kelompok case dan control dengan nilai P value $0,018 < 0,05$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. drg. Eddy Suharso, SH, M.Kes
2. Dr.Triseu Setianingsih SKM, MKM
3. Dr.Lanjar Sugianto MARS

DAFTAR PUSTAKA

1. Afriyani. (2011) *Hubungan PEran Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Lanjutan Dengan konsep Diri Penderita di Poliklinik Syaraf RS PKU MUhammadiyah Yogyakarta*
2. Hidayat, AA. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika: Jakarta
3. Morison, MJ. (2003). *Manajemen Luka*. Alih Bahasa Tyasmonno A.F.EGC. Jakarta
4. Notoatmodjo Soekidjo. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
5. Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
6. Sastroasmoro, S, & Ismael, S (2010). *Dasar – Dasar metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Binapura Aksara
7. Setyaji. (2002). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi Prodi Keperawatan FK UGM, Yogyakarta
8. Smeltzer, Suzanne C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan Suddarth*. Edisi: 8. Jakarta: EGC
9. Stevens, (2008). *Ilmu Keperawatan*, Edisi ke 2. EGC. Jakarta
10. Sugiyono. (2008). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabet
11. Sunaryanti. (2014). *Perbedaan pengaruh Antara pemberian Minyak Kelapa dan Penyuluhan Kesehatan Tentang Reposisi Terhadap Pencegahan Dekubitus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Profesi, Volume 12 September 2014
12. Suriadi. *Perawatan Luka* Edisi 1. CV. Sagung Seto. Jakarta

13. Tri Wahyuni. (2009). *Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Menggunakan Absorbent Triangle Pillow Terhadap Dekubitus Grade I Pada Pasien Gangguan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU RSUD Sragen*. Skripsi STIKes Kusuma Husada
14. Wasisto Utomo (2012). *Efektivitas Nigella Sativa Oil Untuk Mencegah Terjadinya Ulkus Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Lama*. Jurnal Ners Indonesia, Vol. 2, No. 2, Maret 2012
15. Hastono,S.P.(2007). *Dasar Analisa Data Untuk Penelitian Kesehatan ,Tidak dipublikasi*, Depok : FKM - UI
16. Purwaningsih.(2001). *Analisa Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring diruang A1,B1,C1,D1 Dan Ruang B3 IRNA 1 Rumah Sakit Dr.Sarjito Yogyakarta*.Skripsi Yogyakarta.
17. Ririn Afrian, (2014).*Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada pasien Bedrest Di Saras Husada Purworejo*.
18. Brandon J Wilhelmi. (2006).*Pressure Ulcer,Surgical Treatment and Principle*.
19. Potter, P dan A, G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses,dan Praktis* Edisi 4 volume 2

**PENGARUH RENTANG WAKTU PENGATURAN POSISI TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN TIRAH BARING LAMA DI RSU
PROPINSI NTB TAHUN 2013**

Dewi Purnamawati, Zulkifli, Nursardjan, Ely Mawaddah¹

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram Jurusan Keperawatan Mataram

Abstrak

Dekubitus merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit, tingginya angka kejadian pasien dengan dekubitus mencerminkan rendahnya mutu pelayanan keperawatan, karenanya perlu adanya upaya pencegahan sejak dini yang merupakan tanggungjawab perawat. Pencegahan dekubitus salah satunya dengan melakukan pengaturan posisi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan efektifitas rentang waktu pengaturan posisi 2 jam dan 3 jam terhadap kejadian dekubitus. Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimental dengan post test only with control group*. Populasi penelitian adalah semua pasien tirah baring lama di RSUP Nusa Tenggara Barat selama periode pengumpulan data, sedangkan sampel penelitian adalah pasien tirah baring lama dengan Kriteria inklusi sampel adalah berumur 14 – 80 tahun, memiliki resiko tinggi untuk terkena dekubitus dengan nilai *braden scale* < 15, menjalani rawat inap selama 3 hari, dan tidak memiliki kemampuan untuk miring kiri dan kanan secara mandiri. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah subjek sudah terkena dekubitus sejak awal masuk ruang perawatan, mengalami tirah baring atas instruksi pengobatan, merupakan kunjungan kedua dalam bulan tersebut. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Untuk mengetahui pengaruh waktu pengaturan posisi terhadap kejadian dekubitus dilakukan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p \leq 0,05$). Hasil analisis pengaruh waktu pengaturan posisi terhadap kejadian dekubitus diperoleh ada sebanyak 1 dari 15 responden (16,67%) yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam mengalami dekubitus. Sedangkan responden yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam, ada 5 dari 15 (33,33%) responden mengalami dekubitus. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,084$ ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian dekubitus antara pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dengan pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan agar perawat dapat melakukan perubahan posisi setiap 2 jam pada pasien tirah baring lama.

Kata Kunci : Dekubitus, Posisi, Tirah baring.

Abstract

Decubitus is one indicator of the quality of hospital, the high incidence of patients with decubitus reflects the quality of nursing care, its important for early prevention decubitus as responsibility of the nurse. Prevention of pressure sores one of them by doing the change position. This study aimed to analyze the differences in the effectiveness of the change position of 2 hours and 3 hours on the incidence of pressure sores. This study uses quasi-experimental design with

post-test only with control group. The population was all patients prolonged bed rest at NTB Province General Hospital during the period of data collection, while the sample of this study was patients with prolonged bed rest with samples inclusion criteria were age 14-80 years, have a high risk for developing decubitus with braden scale score < 15, hospitalized for 3 days, and do not have the ability to change position independently. While the exclusion criteria has exposed early decubitus before enter the hospital, having a bed rest on the instruction by the treatment, a second visit in the month. Technique sampling using purposive sampling, to determine the effect of time on the incidence of decubitus using chi square test with 95% confidence level ($p \leq 0,05$). The result of the analysis showing 1 of 15 respondents (16.67%) who change position every 2 hours had pressure sores. While respondents who changes position every 3 hours, 5 of 15 (33,33%) respondents had pressure sores. Statistical test result obtained by the value of $p = 0.084$ ($\alpha = 0.05$), it can conclude that there is no difference incidence of pressure sores among patient who do change position every 2 hours with patients who do change positions every 3 hours. Hopely for prolonged bed rest patient nurse can change position regularly every 2 hours.

Keywords : Decubitus, Position, Prolonged bed rest.

Pendahuluan

Dekubitus merupakan problem yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatnya biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi penderita. Insidensi dan prevalensi terjadinya dekubitus di Indonesia tergolong masih cukup tinggi. Secara keseluruhan di Indonesia, kejadian luka tekan di rumah sakit mencapai 33 % (Suriadi et al, 2007 dalam Era, 2009 dalam Dame, 2010). Berbagai tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya dekubitus adalah salah satunya dengan pengaturan posisi. Penelitian tentang bagaimana pengaturan posisi yang paling tepat masih sangat sedikit, demikian pula mengenai berapa lama dibutuhkan waktu untuk dilakukan perubahan posisi tertentu sehingga dekubitus dapat tercegah. Beberapa literature merekomendasikan penggunaan jadual tertulis untuk perubahan posisi

dan perubahan posisi dilakukan minimal setiap 2 jam. Literatur lain menyebutkan pengaturan posisi sebaiknya dilakukan tiap 2-3 jam di tempat tidur sepanjang 24 jam. Pada pelaksanaannya, pengaturan posisi pada pasien terutama pada pasien tirah baring lama masih belum konsisten baik dari tehnik pengaturan posisi ataupun dari segi rentang waktu yang dibutuhkan dalam merubah posisi pasien. Oleh karena itu penting dilakukan penelitian mengenai rentang waktu pengaturan posisi sehingga dapat diketahui standar yang tepat dalam melakukan intervensi keperawatan berdasarkan *evidenced based practice*.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimental dengan post test only with control group*. Populasi penelitian adalah semua pasien tirah baring lama di

RSUP Nusa Tenggara Barat selama periode pengumpulan data, sedangkan sampel penelitian adalah pasien tirah baring lama dengan Kriteria inklusi sampel adalah berumur 14 – 80 tahun, memiliki resiko tinggi untuk terkena dekubitus dengan nilai *braden scale* < 15, menjalani rawat inap selama 3 hari, dan tidak memiliki kemampuan untuk miring kiri dan kanan secara mandiri. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah subjek sudah terkena dekubitus sejak awal masuk ruang perawatan, mengalami tirah baring atas instruksi pengobatan, merupakan kunjungan kedua dalam bulan tersebut. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Purposive Sampling*, Untuk mengetahui pengaruh waktu pengaturan posisi terhadap kejadian dekubitus dilakukan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p \leq 0,05$).

Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti, pasien tirah baring lama

yang dirawat selama masa penelitian yaitu dari 20 Agustus sampai dengan 26 September 2013 adalah 30 responden dengan jumlah sampel yang dianalisis sebanyak 15 responden untuk kelompok intervensi I yaitu pengaturan posisi dengan rentang waktu 2 jam dan 15 responden untuk kelompok intervensi II yaitu pengaturan posisi dengan rentang waktu 3 jam. Responden yang dipilih adalah pasien yang menjalani tirah baring lama dan mengalami risiko tinggi dan risiko sangat tinggi mengalami dekubitus. Kemudian responden dilakukan intervensi perubahan posisi secara berkala (setiap 2 jam dan 3 jam) selama 3 hari. Pada kedua kelompok dilakukan penilaian kondisi kulit apakah mengalami dekubitus derajat 1 setelah dilakukan pengaturan posisi (*postest*). Data-data hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

1. Distribusi responden berdasarkan umur

Tabel 1 : Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSUP NTB, Agustus s/d September 2013

Variabel	Waktu pengaturan posisi				Total	
	2 jam		3 jam			
Umur	n	%	n	%	n	%
≤ 60 tahun	6	40	10	66,67	16	53,33
> 60 thn	9	60	5	33,33	14	46,67
	15	100	15	100	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat digambarkan karakteristik umur kelompok responden perubahan posisi yang dilakukan setiap 2 jam sebagian besar berusia > 60

tahun (60 %) sedangkan kelompok perubahan posisi 3 jam sebagian besar responden berusia ≤ 60 tahun (66,67%). Data diatas juga menunjukkan bahwa responden penelitian ini

umumnya berusia kurang dari 60 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,33%).

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2: Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUP NTB, Agustus s/d September 2013

Variabel Jenis kelamin	Waktu pengaturan posisi				Total	
	2 jam		3 jam		n	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	9	60	6	40	15	50
Perempuan	6	40	9	60	15	50
	15	100	15	100	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat digambarkan jenis kelamin kelompok responden yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam sebagian besar responden adalah laki-laki (60 %) sedangkan responden yang dilakukan perubahan posisi

3 jam sebagian besar berjenis kelamin perempuan (60 %). Secara umum diperoleh bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan adalah sama (50%).

3. Distribusi responden berdasarkan Risiko Luka Tekan

Tabel 3: Distribusi Responden Berdasarkan Risiko Luka Tekan di RSUP NTB, Agustus s/d September 2013

Variabel Umur	Waktu pengaturan posisi				Total	
	2 jam		3 jam		n	%
	n	%	n	%		
Risiko tinggi (braden scale 11-14)	8	53,3	12	80	20	66,6
Risiko sangat tinggi (braden scale 6-10)	7	46,6	3	20	10	33,3
	15	100	15	100	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat digambarkan resiko luka tekan responden perubahan posisi yang dilakukan setiap 2 jam berjumlah hampir sama antara risiko tinggi (skala braden 11-14) dengan risiko sangat tinggi (skala braden 6-10). Sedangkan kelompok perubahan posisi 3 jam sebagian besar responden berisiko tinggi luka tekan

yaitu sebanyak 12 responden (80%). Secara umum responden penelitian ini risiko tinggi untuk mengalami luka tekan yaitu sebanyak 20 orang (66,67%).

4. Distribusi responden berdasarkan kejadian dekubitus setelah dilakukan pengaturan posisi selama 2 jam dan 3 jam

Tabel 4: Distribusi responden berdasarkan kejadian dekubitus setelah pengaturan posisi 2 jam dan 3 jam di RSUP NTB, Agustus s/d September 2013

Variabel Kejadian dekubitus	Waktu pengaturan posisi				Total	
	2 jam		3 jam		n	%
	n	%	n	%		
Dekubitus	1	16,67	5	33,3	6	20
Tidak dekubitus	14	83,37	10	66,6	24	80
				7		
	15	100	15	100	30	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa responden yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam terdapat 1 responden (16,67%) mengalami dekubitus sedangkan responden yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam terdapat 5 responden (33,33%) yang mengalami dekubitus. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 30 pasien yang tirah baring, 6 pasien (20%) mengalami dekubitus derajat 1.

Responden yang dilakukan pengaturan posisi setiap 2 jam mengalami dekubitus derajat 1 pada punggung yang hanya ditandai dengan peningkatan suhu pada punggung. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh AHCPR, 1992 dalam Potter dan Perry, 2006 merekomendasikan penggunaan jadual tertulis untuk perubahan posisi dan perubahan posisi dilakukan minimal setiap 2 jam. Dari 15 orang pasien tirah baring lama yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam, 14 pasien tidak mengalami dekubitus. Hal ini dapat disebabkan karena dengan perubahan posisi yang dilakukan secara terus menerus setiap 2 jam menyebabkan pasien tidak akan mendapatkan penekanan yang lama pada area

tubuh tertekan. Dengan kondisi ini maka pembuluh darah antara tulang dan tempat tidur pasien tidak akan mengalami penyempitan sehingga jaringan sekitar dapat memperoleh darah, bahan makanan dan oksigen, yang akhirnya akan mencegah terjadinya dekubitus.

Faktor lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah peneliti tidak hanya melakukan perubahan posisi setiap 2 jam akan tetapi juga dilakukan perawatan diri pasien dan massage dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari pelaksanaan tindakan. Dengan demikian pasien akan mendapatkan perawatan pada area tertekan secara lebih optimal.

Sementara itu, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan pengaturan posisi setiap 3 jam pada pasien yang mengalami tirah baring lama, 5 responden (33,33%) mengalami dekubitus derajat 1. Dari 5 pasien, 2 orang mengalami dekubitus derajat 1 di daerah lengan kanan dan punggung yang ditandai dengan peningkatan suhu kulit pada area tersebut. 1 orang mengalami dekubitus derajat 1 di area punggung ditandai dengan

kemerahan dan peningkatan suhu kulit, 1 orang mengalami peningkatan suhu kulit, kemerahan dan nyeri pada area punggung dan lengan kiri serta 1 orang pasien mengalami seluruh tanda dekubitus derajat 1 yaitu kulit kemerahan, terlokalisasi, batas tegas, terjadi peningkatan suhu kulit, pigmen kulit lebih gelap dan pasien merasakan nyeri pada area tertekan.

Dekubitus dapat terjadi dalam waktu 3 hari sejak terpaparnya kulit akan tekanan (Reddy, 1990 dalam Dame, 2010). Banyak factor yang mempengaruhi terjadinya dekubitus seperti gangguan input sensorik, gangguan fungsi motorik (penurunan mobilitas), perubahan tingkat kesadaran, dan adanya penggunaan alat-alat terkait tindakan pada pasien (Potter dan Perry, 2006). Pada penelitian ini, pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam dan mengalami dekubitus derajat 1 umumnya adalah pasien yang mengalami stroke (4 responden) dan 1 orang responden mengalami CKD (*Cronic Kidney Diseases*).

Faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan risiko terjadinya dekubitus selain karena faktor tekanan adalah karena gaya gesek, kelembaban, nutrisi buruk, anemia, infeksi, demam, gangguan sirkulasi perifer, obesitas, kaheksia dan usia (Potter dan Perry, 2006). Pada penelitian ini, usia pasien tirah baring yang mendapatkan perubahan posisi

setiap 3 jam adalah 66,67 % berusia ≤ 60 tahun. Namun demikian, dari 5 pasien yang mengalami dekubitus derajat 1, 3 pasien berusia lebih dari 60 tahun.

Pasien yang sudah tua memiliki risiko yang tinggi untuk terkena luka tekan karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Penuaan mengakibatkan kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori, penurunan elastisitas kulit. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, gesekan, dan tenaga yang merobek.

Faktor usia bukan merupakan satu-satunya faktor yang menyebabkan 33,33% pasien tirah baring yang diberikan perubahan posisi setiap 3 jam mengalami dekubitus namun ada beberapa faktor lain sebagaimana disebutkan diatas juga dapat menyebabkan dekubitus.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk membuktikan apakah ada hubungan atau perbedaan kejadian dekubitus pada pasien tirah baring lama yang diberikan perubahan posisi setiap 2 jam dan 3 jam. Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik *Chi Square*. Hasil analisis bivariat diuraikan pada table berikut ini.

Tabel 5: Analisis pengaruh waktu pengaturan posisi terhadap kejadian dekubitus di RSUP NTB, Agustus s/d September 2013

Variabel	Kejadian Dekubitus				Total	
	Dekubitus		Tidak dekubitus		n	%
Waktu pengaturan posisi	n	%	n	%		
2 jam	1	16,67	14	83,37	15	100
3 jam	5	33,33	10	66,67	15	100
	6		24	100	30	100

P = 0,084 ; $\alpha = 0,05$

Hasil analisis pengaruh waktu pengaturan posisi terhadap kejadian dekubitus diperoleh ada sebanyak 1 dari 15 responden (16,67%) yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam mengalami dekubitus. Sedangkan responden yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam, ada 5 dari 15 (33,33%) responden mengalami dekubitus. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,084$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian dekubitus antara pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dengan pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 3 jam.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Bouwhuizen, 1996 yang menyebutkan bahwa pengaturan posisi sebaiknya dilakukan tiap 2-3 jam ditempat tidur sepanjang 24 jam. Pengaturan posisi dengan mengganti posisi pasien dengan aman sesuai dengan *body alignment* yang benar dapat mencegah atau meminimalkan komplikasi dari imobilitas. Pengaturan posisi bertujuan untuk membagi rata tekanan pada area tubuh. Pengaturan posisi pada

penelitian ini dilakukan dengan cara terlentang, miring kiri dan miring kanan. Demikian seterusnya dilakukan perubahan setiap 2 jam (intervensi I) dan 3 jam (intervensi II).

Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya perbedaan kejadian dekubitus pada pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dan 3 jam, akan tetapi hasil analisis univariat menunjukkan bahwa angka kejadian dekubitus pada penelitian ini masih menunjukkan angka yang tinggi yaitu 6 dari 30 pasien (20%) tirah baring yang telah dilakukan perubahan posisi secara berkala mengalami dekubitus. Hasil ini hampir mendekati hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih, 2001 yang menunjukkan hasil bahwa dari 40 pasien tirah baring, angka insidensi dekubitus mencapai 40% (Setiawan, 2008 dalam Dame, 2010).

Pada penelitian ini, tirah baring lama yang dialami pasien umumnya disebabkan karena stroke sebanyak 18 pasien (60 %), dan 40% disebabkan karena penyakit/kondisi lainnya seperti post operasi, sepsis, gagal ginjal.

Oleh karena itu, hendaknya perawat peka untuk mampu berempati pada pasien karena pada pasien stroke, umumnya tidak mampu untuk mengkomunikasikan secara sempurna kemauan, sikap, dan tindakannya. Perawat hendaknya lebih berempati atas keterbatasan yang dimiliki pasien. Dalam kondisi immobilisasi (tirah baring lama), sebaiknya perawat lebih peka untuk menilai kebutuhan perubahan posisi pasien dan perawatan pada pasien.

Selain kebutuhan akan perubahan posisi, perawat juga harus memberikan motivasi pada pasien serta merancang intervensi yang tepat sesuai dengan tampilan kondisi pasien. Berbagai tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya dekubitus adalah dengan memperbaiki keadaan umum pasien, pemeliharaan dan perawatan kulit yang baik, dan papan/alas tempat tidur yang baik. Perawat juga diharapkan mengajarkan tentang pencegahan dekubitus tidak hanya kepada pasien namun juga melibatkan keluarga pasien sehingga angka kejadian dekubitus dapat dikurangi. Dengan demikian, kita harapkan target sasaran mutu rumah sakit yang ditetapkan oleh Depkes RI, 2001 dimana pasien tidak menjadi dekubitus harus 0 % dapat dicapai, (Lumenta, 2008 dalam 2010) yang diadopsi dari indikator mutu pelayanan rumah sakit menurut WHO.

Kesimpulan

Sebagian besar responden berusia ≤ 60 tahun sebanyak 16 orang (53,33 %), berjenis kelamin laki-laki sama dengan jenis kelamin perempuan masing-masing 50 %, dan mengalami risiko tinggi luka tekan sebanyak 20 responden (66,67%). Setelah dilakukan pengaturan posisi setiap 2 jam, 1 responden (6 %) mengalami dekubitus. Setelah dilakukan pengaturan posisi setiap 3 jam, 6 responden (33,33 %) mengalami dekubitus. Tidak ada perbedaan kejadian dekubitus antara pasien tirah baring lama yang dilakukan pengaturan posisi 2 jam dan pasien tirah baring lama yang dilakukan pengaturan posisi 3 jam di RSUP NTB ($p=0,084$; $\alpha=0,05$)

Saran

Bagi institusi pelayanan keperawatan, berdasarkan hasil penelitian ini, maka disarankan agar dapat melakukan perubahan posisi setiap 2 jam pada pasien yang mengalami tirah baring lama disamping melakukan massage dan perawatan pada area yang mengalami tekanan. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian sejenis dengan jumlah sampel lebih banyak sehingga diperoleh hasil yang lebih bermakna.

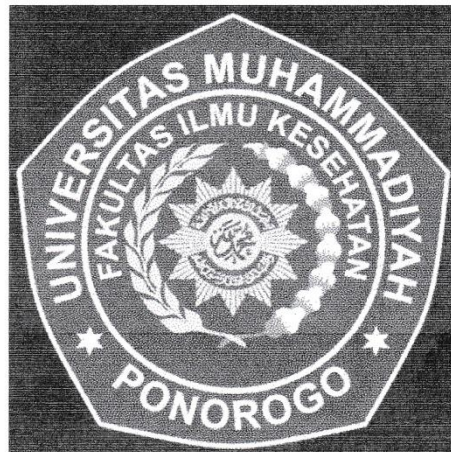
Daftar Pustaka

1. Arikunto, Suharsimi. 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi 5. Rineka Cipta. Jakarta
2. Bouwhuizen M. 1996, *Ilmu Keperawatan* (bag.I), EGC. Jakarta.
3. Buss C Inge. 2004, *Pressure Ulcer Prevention In Nursing*

- Homes : Views and Beliefs of Enrolled Nurses and Other Health Care Workers.* www.levu. NI/ uploaded/ files/ decubitus. 25 Agustus 2005.
4. Dame, Elizabeth, 2010. Pengaruh pengaturan Posisi terhadap Kejadian Luka Tekan di Siloam Hospital Jakarta. Tesis: tidak dipublikasikan
 5. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, DepKes RI. 1998, *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit.* IDI Jakarta.
 6. Demsey, D Arthur, Demsey, Ann Patricia. 2002, *Riset Keperawatan*, Edisi 4, EGC, Jakarta.
 7. Halfens R.J.G., Eggink M. 1995, *Knowledge, Beliefs, and Use Of Nursing Methodes In Preventing Pressure Sores In Dutch Hospital.* www.levu.org. 22 September 2005.
 8. Kozier, Barbara, Erb Glenora, Blais, Kathleen. 1995, *Fundamental Of Nursing, Concepts, Proses, and Practic.* 5th, Edition. Company Inc. California.
 9. Lehrer, Michael. 2004. *Preventing Pressure Ulcers.* www.healthpages.org/ AHP/ library/ HLHTOP/MIsC/Bedsore. Htm. 28 Agustus 2005.
 10. Mukti Enie Novitasari. 2002, *Penelusuran Hasil Penelitian Tentang Intervensi Keperawatan Dalam Pencegahan Terjadinya Luka Dekubitus Pada Orang Dewasa.* www.fikui.or.id/ data/riset 1. php 3. Tanggal 1 September 2005. Pukul 11.15.
 11. Nettina M. Sandra (ed). 1996, *Manual of Nursing Practice*, JB Lippincott Company, 5th Edition, Philadelphia.
 12. Notoatmodjo, Soekitjo. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.
 13. Pieper B, Mott M. 1995, *Nurses Knowledge of Pressure Ulcers Prevention, Staging and Description.* www.levu.org. 21 September 2005.
 14. Potter AP, Anne G. Perry, 1993, *Fundamental of Nursing Concepts, Proses and Practice*, 9th, Edition, Mosby year book, Inc, Missouri.
 15. Thomas R, David. 2002, *Bedsore.* www.npuap.org/position.html . 29 Agustus 2005.
 16. www.nursing.cev.com/ course/ 82/ indeks_nceu.html. *Managing Pressure Ulcers.* Tanggal 29 Agustus 2005. Pukul 14.00.
 17. www.emedicine.com/ med/ topic 2709. htm. *Decubitus ulcers.* Tanggal 24 Mei 2005. Pukul 16.00.

Lampiran II

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**










**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**






**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**



Pembimbing : Saiful Nur Hidayat, M. Kap
Nama Mahasiswa : Rimba Ega Nur Rizafadilah
NIM : 18613181

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	3/7/2020	Judul sks .	
2	21/7/2020	Bab I Intro : arsitek la 9s Integrasi kehidupan 'jungle' : teras Kromi : Arke → Bar out - rentan mend . S: CDKI - - -	
3	13/8/2020	Bab I Kromi & Seleni Pusi	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
4	25/8/2020	Bab I dan Lampiran = Bab 2	
5	28/9/2020	Bab 2 - Fungsi & struktur kulit - Fungsi & struktur - Hub antar organ - bab 3.	
6	25/9/2020	Bab 2 & 3 Rin Jurnal & RDA	
7	28/9/2020	Bab 2 dan Bab 3 yang akan Kumpul Keak.	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8		Au uji	
9	25/2/2020	A/C Rensi uji	
10	16/3/2020	<p>jumlah 3 Au.</p> <p>kuji 2</p> <p>kuji 100</p>	
11	27/4/2021	<p>Bab I - 3 Serial.</p> <p>by LR.</p> <p>Permisian LR lihat</p> <p>pankran dari prod.</p> <p>trial: hit-jabuk</p> <p>sa detail</p>	
12	7/5/2021	<p>Pemb.</p> <p>trial Alu</p> <p>Ter</p> <p>Opon</p>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
13	25/5/2021	Pembahasan Kemis Semi Sun.	
14	27/5/2021	Meking Yil	

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**












**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**




**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : Hary Etnawati
Nama Mahasiswa : Rimba Bqa Nur Riadadriah
NIM : 18613181

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	8/7/2020	Konsul Judul	
2.	10/7/2020	Acc Judul	
3.	8/9/2020	Konsul Bab 1.2	
4.	22/9/2020	- Acc Bab 1.2 - Lanjut Bab 3	
5.	$\frac{28}{9}$ 2020-	Revisi - Askep, Penulisa	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6.	20 9 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi & kriteria Flasit film sesuai - Dopus - - Daftar pustaka, cover perbaiki 	
7.	5 10 2020	<ul style="list-style-type: none"> konsep keseluruhan Dopus cek lagi, pasti ada ts film masuk 	
8.	15 10 2020	<ul style="list-style-type: none"> see ujian proposal 	
	28 4 2021	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki bab 2 & 3 dahulu. Artikel ts sesuai nomor 3, tambah lagi 	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	31/5 2021	Bab 4: Pembahasan di setiap artikel berisi pen- jelasan yg disertai apa- findakan yg mengatasi devisitas.	
	3/6 2021.	Perbaiki Abstrak & Pembahasan. (Consul keseluruhan).	
	7/6 2021.	-Perbaiki Pengetikan Abstrak. -Dapus sem ada	
	15/6 2021.	Perbaiki pengetikan Abstrak & Dapus. Prinsip Ace Ugram KFT	