

PENGARUH ALIH BARING 2 JAM TERHADAP RESIKO DEKUBITUS DENGAN VARIAN BERAT BADAN PADA PASIEN *BEDREST* TOTAL DI SMC RS TELOGOREJO

Zulaikah^{*)}, 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 PoltekkesKemenkes Semarang*

ABSTRAK

Dekubitus merupakan luka yang ditimbulkan akibat adanya tekanan yang terus-menerus sehingga daerah yang tertekan akan mengalami kekurangan oksigen. Hal ini menjadi masalah yang serius baik untuk pasien maupun pihak rumah sakit. Salah satu yang mempengaruhi terjadinya dekubitus adalah berat badan/IMT. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam menjaga keutuhan integritas kulit. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan melakukan alih baring 2 jam sekali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh alih baring terhadap resiko dekubitus dengan varian berat badan pada pasien *bedrest* total di SMC RS Telogorejo. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan *posttest only design*. Desain yang digunakan adalah *deskriptif korelasional*. Dengan menggunakan *cross sectional* dimana peneliti melakukan pengukuran dan pengamatan dalam waktu yang bersamaan atau sekali waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah 66 pasien yang mengalami *bedrest* total yang belum terjadi luka tekan. Teknik yang digunakan dalam penentuan sampel adalah *purposive sampling*. Hasil uji *chi square* diperoleh hasil nilai X^2 hitung sebesar 13.102, dengan nilai p sebesar 0.011, artinya ada pengaruh antara Indeks Masa Tubuh dengan resiko terjadinya dekubitus. Oleh karena itu perawat diharapkan mampu mengidentifikasi setiap pasien yang mengalami *bedrest* total dan beresiko dekubitus dengan memperhatikan IMT.

Kata kunci : dekubitus, Indeks Masa Tubuh, alih baring 2 jam

ABSTRACT

Decubitus is a skin ulcer caused by constant pressures so that the pressured area lacks of oxygen. This will be a serious problem both for the patients and hospitals. One factor that may cause decubitus is the person's weight/BMI. The nurse's role is very needed in maintaining the condition of the skin's integrity. The precaution done is by changing the patients' lying position every 2 hours. This research is aimed to know the effect of changing the patients' lying position toward the risk of decubitus with the various weight of total bedrest patients in SMC RS Telogorejo. The type of this reasearch is quasi experiment with the post-test only design. The design used is descriptive correlational, by using cross sectional in which the researcher did a measurement and observation at the same time. The population of this research is the 66 patients who must have total bedrest and there is no skin ulcer yet. The technique used in determining the sample is purposive sampling. The result value of X^2 equals 13.102 is obtained from test result of chi square, with the p value 0.011, it means there is an effect between the Body Mass Index and the risk of decubitus. That is why the nurse is expected to be able to identify each patient who must have a total bedrest and is risked to suffer decubitus by noticing the Body Mass Index.

Keywords : decubitus, Body Mass Index, 2 hour-changing the patients' lying position

PENDAHULUAN

Kulit merupakan organ tubuh paling luar dan membatasi bagian dalam tubuh dari lingkungan luar. Kulit mempunyai fungsi yang sangat vital bagi integritas kulit. Fungsi kulit adalah untuk pelindung, indra, penyeimbang cairan, pengatur suhu, dan produksi vitamin. Kulit digambarkan sebagai pelindung, bersifat *sensitive, reparative*, dan mampu mempertahankan *homeostasisnya* sendiri (Morton, et al., 2012, hal.1497). Lapisan epidermal kulit memberikan perlindungan terhadap mikroba, paparan sinar ultraviolet dan ancaman-ancaman lain yang membahayakan integritas kulit. Kulit individu yang menderita penyakit kritis, rentan mengalami cedera akibat dari penurunan aliran darah dan resiko ulkus tekan sampai ruam yang terjadi akibat hipersensitivitas reaksi obat dan infeksi oportunistik (Morton, et al., 2012, hlm.1497).

Dalam proses keperawatan pengkajian kulit merupakan pengkajian yang berkelanjutan dan vital. Aspek utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien adalah mempertahankan integritas kulit. Intervensi perawatan kulit yang tidak terencana dan konsisten dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit (Potter&Perry, 2012, hlm.1251).

Gangguan integritas kulit bukan merupakan masalah yang sering terjadi pada sebagian besar orang sehat, tetapi merupakan ancaman bagi lansia dan pasien dengan keterbatasan mobilitas, penyakit kronis, trauma, dan pasien yang sedang mengalami prosedur invasif (Berman, et al., 2009, hlm.796). Gangguan integritas kulit terjadi akibat tekanan yang lama, iritasi kulit, atau imobilisasi, sehingga menyebabkan terjadi dekubitus atau luka tekan (Potter & Perry, 2010, hlm.125). Dekubitus atau luka tekan adalah nekrosis jaringan lokal yang ketika jaringan lunak tertekan di antara tonjolan tulang dengan permukaan eksternal dalam jangka waktu yang lama (Saryono & Widiyanti, 2010, hlm.96)

Dekubitus merupakan masalah yang serius karena dapat mengakibatkan beberapa hal negatif yang merugikan pasien maupun pihak rumah sakit. Dekubitus dapat meningkatkan biaya

perawatan di mana dalam hal ini akan memberatkan beban finansial yang harus ditanggung pasien, memperpanjang lama perawatan serta memperlambat program rehabilitasi bagi pasien (Potter&Perry, 2012, hlm.1251). Bagi pihak rumah sakit, dekubitus akan memberikan persepsi buruk akan pelayanan institusi baik di mata pasien, keluarga pasien maupun masyarakat umum.

Data insiden dekubitus di SMC Rumah Sakit Telogorejo tahun 2013 sebanyak 10 pasien (Laporan indikator mutu SMC RS Telogorejo). Insiden dekubitus di tatanan perawatan rumah sakit adalah 15% (Cuddigan, Berlowitz, & Ayello, 2001 dalam Kozier, et al., 2011, hlm.305). Hal ini menunjukkan bahwa dekubitus merupakan ancaman bagi pasien dan perhatian bagi tenaga kesehatan di dalam melakukan asuhan keperawatan yang berkualitas (Kozier, et al., 2011, hlm.305).

Dekubitus sangat dipengaruhi oleh besarnya tekanan. Tekanan yang ditimbulkan oleh bobot tubuhlah yang menyebabkan aliran darah ke kapiler berkurang yang menyebabkan peristiwa iskemik yang berpotensi terjadi dekubitus (Morton, et al., 2012, hlm.1509). Secara fisik berat badan pasien terbagi menjadi tiga yaitu kurus, normal, gemuk/obesitas. Pada pasien yang mengalami obesitas jaringan adiposa memperoleh vaskularisasi yang buruk, sehingga semakin rentan mengalami luka tekan. Demikian pula dengan pasien yang kurus mempunyai masa otot yang kurang dan tonjolan tulang yang nyata sehingga beresiko terjadinya dekubitus (Potter&Perry, 2012, hlm.1260).

Tindakan pencegahan yang bisa dilakukan untuk mengantisipasi supaya dekubitus tidak terjadi adalah dengan melakukan alih baring/perubahan posisi. Alih baring merupakan pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek yang dapat melukai kulit. Alih baring bertujuan untuk menjaga supaya daerah yang tertekan tidak mengalami luka. Dalam melakukan alih baring posisi miring pasien harus tepat tanpa adanya gaya gesekan yang dapat merusak kulit (Potter&Perry, 2012, hlm.1269).

Pada pasien *bedrest* alih baring dilakukan minimal setiap 2 jam. Interval yang tepat untuk melakukan alih baring diberikan dengan mengurangi waktu merubah posisi dengan waktu hipoksia (Potter&Perry, 2012, hlm.1275). Adanya tekanan dapat mempengaruhi sirkulasi ke jaringan terganggu sehingga menyebabkan iskemik yang berpotensi terhadap kerusakan jaringan. Setelah periode iskemik kulit akan mengalami hiperemia reaktif. Hiperemia reaktif akan efektif apabila tekanan dihilangkan sebelum terjadi kerusakan yaitu dengan interval 1-2 jam (Potter&Perry, 2012, hlm.1257).

Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan Purwaningsih dan Aini bahwa pasien stroke yang mengalami hemiparesis yang dilakukan alih baring tidak mengalami dekubitus yaitu sejumlah 15 orang (100,0%) sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan alih baring mengalami kejadian dekubitus derajat I sejumlah 8 orang (53,3%) dan tidak mengalami dekubitus sejumlah 7 orang (46,7%) dengan p value sebesar $0,011 < \alpha (0,05)$ yang artinya alih baring efektif untuk mencegah kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di RSUD kota Semarang.

Pada pasien *bedrest* akan mengalami perubahan metabolisme yang dapat meningkatkan efek tekanan yang berbahaya pada kulit. Hal ini membuat pasien yang mengalami *bedrest* beresiko terjadi dekubitus (Potter&Perry, 2010, hlm.481). Faktor-faktor resiko yang menyebabkan dekubitus adalah gizi buruk, imobilitas atau paralisis, *hygiene* buruk, diabetes melitus, gangguan kardiovaskular, usia lanjut, inkontinensia, anemia dan berat badan (Bilotta, 2012, hlm.1052). Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Hale, DG., et al (2014, ¶1) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, komorbiditas dan indeks massa tubuh (BMI) dengan kejadian dekubitus.

Berat badan pasien sangat berpengaruh terhadap besarnya tekanan, di mana ketika pasien berbaring maka berat badan akan berpindah pada penonjolan tulang. Semakin besar tekanan yang diberikan, semakin besar pula resiko terjadi kerusakan pada kulit berakibat terjadinya

dekubitus (Potter&Perry, 2012, hlm.1267). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Alih Baring 2 Jam Terhadap Resiko Dekubitus dengan Varian Berat Badan Pada Pasien *Bedrest* Total di SMC RS Telogorejo”.

DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan *posttest only design*. Penelitian ekperimental merupakan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Peneliti akan melakukan intervensi/perlakuan telah dilakukan (X) kemudian dilakukan pengukuran/ observasi atau *posttest* (02) (Notoatmodjo, 2012, hlm.57).

Penelitian ini bersifat deskriptif korelasional karena peneliti mencoba mencari pengaruh antara variabel bebas (alih baring 2 jam) terhadap variabel terikatnya (resiko dekubitus) di mana pengaruh variabel bebas dan terikat diperkuat/diperlemah oleh variabel moderator (varian berat badan pasien *bedrest*) melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* di mana peneliti melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan untuk menentukan apakah paparan berkaitan dengan terjadinya suatu penyakit. Peneliti dalam hal ini hanya ingin mengetahui pengaruh alih baring 2 jam terhadap resiko dekubitus dengan varian berat badan pada pasien *bedrest* total.

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013, hlm.169). Populasi yang terkait dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien yang mengalami *bedrest* total di SMC RS Telogorejo. Jumlah populasi pasien *bedrest* di SMC RS Telogorejo tahun 2014 sebanyak 7344 responden. Jumlah populasi pasien *bedrest* SMC RS Telogorejo rata-rata setiap bulan sebanyak 612 pasien. Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,

2013, hlm.171). Sampel dalam penelitian ini sejumlah 66 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2012, hlm.117), dengan demikian sampel yang diperoleh diharapkan merupakan sampel yang *representatif*.

Untuk memenuhi jumlah sampel sesuai dengan kriteria, pengambilan sampel dilakukan sampai kurun waktu 1 bulan mulai Januari 2015 sampai Februari 2015 hingga jumlah sampel terpenuhi. Kriteria Inklusi yaitu pasien *bedrest* total pada hari pertama dirawat, pasien yang belum mengalami dekubitus, pasien dengan $IMT \leq 18$, pasien dengan $IMT 18,5 - 25$, pasien dengan $IMT \geq 26$, dan Kriteria eksklusi yaitu pasien yang kontraindikasi dilakukan alih baring.

Berdasarkan populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, maka lokasi penelitian dilakukan di semua ruang rawat inap SMC RS. Telogorejo. Selain kemudahan dalam mendapatkan data dan responden penelitian, alasan pemilihan tempat penelitian di SMC RS Telogorejo adalah untuk memudahkan peneliti dalam memenuhi jumlah minimum sampel penelitian yang harus diperoleh. Pertimbangan lain karena peneliti cukup mengenal situasi dan staf rumah sakit tersebut sehingga waktu dan biaya yang diperlukan lebih efektif dan efisien. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 12 Januari 2015 sampai dengan tanggal 12 Februari 2015.

ALAT PENGUMPULAN DATA

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi skala *Waterlow* (lampiran 3). Skala *Waterlow* sudah pernah dilakukan uji instrumen oleh Gardner dengan hasil nilai validitas sebesar 0,67 dan uji reabilitas oleh Dassen T & Kottner J dengan nilai ICC sebesar 1,1.

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian halnya dengan instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian haruslah mampu mengukur apa yang hendak diukur (Saryono, 2011, hlm.111).

Peneliti tidak melakukan uji validitas karena skala *Waterlow* sudah pernah dilakukan penelitian oleh Gardner dengan nilai 0,67 yang artinya bahwa nilai itu sudah valid. Skala *Waterlow* menyajikan sensitivitas 0,67 (95% *confidence interval*(CI): 0,35-0,88), spesifisitas adalah 0,79 (95% CI: 0,73-0,85), nilai prediksi positif adalah 0,13 (95% CI: 0,07-0,24) dan negatif nilai prediksi adalah 0,98 (95% CI: 0,94-0,99) yang menunjukkan data validitas yang baik (Gardner, G, et al, 2009, ¶3).

Uji Reabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap azas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012, hlm.168).

Peneliti tidak melakukan uji reabilitas karena skala *Waterlow* sudah pernah dilakukan uji reabilitas oleh Dassen T & Kottner J dengan hasil nilai *Intra-class Correlation Coefficient*/ICC 1,1 (reliabelnya > 0.70) yang artinya bahwa nilai itu sudah reliabel. Reabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan percobaan berikutnya. Bila koefisien reliabelnya > 0.70 cukup tinggi untuk suatu penelitian dasar (Sugiyono, 2012, hlm.198). Nilai *Intra-class Correlation Coefficient*/ICC skala *Waterlow* berkisar antara $(1,1) = 0,36$ (95% CI 0,09-0,63) dan 0,51 (95% CI 0,27-0,72) (Dassen, T & Kottner, J, 2009, ¶2).

PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan di SMC RS Telogorejo. Adapun langkah-langkah pengumpulan data, yaitu mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari STIKES Telogorejo kepada Direktur SMC RS Telogorejo, menjelaskan tujuan penelitian, sasaran penelitian,

dan jumlah responden yang dibutuhkan kepada kepala bagian ruang rawat inap, tempat dilaksanakannya penelitian., memilih/menentukan enumerator dengan syarat minimal D.3 Keperawatan, melatih enumerator menggunakan instrumen skala *Waterlow*, menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden yang dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent*, memilih responden sesuai kriteria inklusi kemudian mengkategorikan berat badan responden berdasarkan IMT dalam *cluster sampling* yaitu $IMT \leq 18$: 22 orang, $IMT 18,5-25$: 22 orang, $IMT \geq 26$: 22 orang. Melakukan alih baring setiap 2 jam selama 5 hari pada responden, melakukan observasi resiko dekubitus secara berkala pada hari ketiga dan kelima dengan menggunakan skala *Waterlow*, seluruh hasil pengukuran resiko dekubitus dicatat di lembar observasi.

ANALISIS DATA

Setelah data yang terkumpul diolah pada tahap pengolahan data sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan kesimpulan. Tahap analisis data secara statistik dengan alat bantu komputer program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain analisis univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono, 2011, hlm123). Pada penelitian ini yang dilakukan analisis univariat usia, berat badan, skala *Waterlow*. Data numerik disajikan dalam bentuk pemusatan data (*mean*), dan nilai penyebaran data (standard deviasi, minimum, dan maksimum).

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012, hlm.183). Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menguji pengaruh alih baring 2 jam terhadap resiko dekubitus dengan varian berat badan pasien *bedrest* total. Uji normalitas merupakan uji asumsi klasik dalam statistika untuk mengukur apakah data yang diperoleh dalam penelitian

mempunyai distribusi yang normal. Dalam hal ini peneliti menggunakan uji normalitas dengan menggunakan *cross tab*. Hasilnya tidak ditemukan sel yang nilai harapan (*expected value*) < 5 (lebih dari 20% jumlah sel), sehingga uji yang digunakan adalah *Chi Square*.

Untuk mengetahui bahwa ada tidaknya hubungan antar variabel, maka peneliti memperhatikan *p value*. Bila diperoleh tingkat signifikan *p value* > 0,05 maka tidak ada hubungan antar variabel atau H_0 ditolak, namun bila *p value* ≤ 0.05 maka H_0 diterima yang berarti terdapat hubungan antar variabel yang diteliti yaitu alih baring 2 jam terhadap resiko dekubitus dengan varian berat badan pada pasien *bedrest* total.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SMC RS Telogorejo tahun 2015
(n = 66)

No Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1. Laki- Laki	42	63.6
2. Perempuan	24	36.4
Total	66	100.0

Jenis kelamin responden terbanyak adalah responden laki-laki sebanyak 42 orang (63,6%). Sedangkan responden perempuan menduduki sisanya sebanyak 24 orang (36,4%). Pada penelitian ini responden berjenis kelamin laki-laki paling banyak, hal ini dihubungkan dengan perilaku laki-laki yang tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, diet tidak seimbang, gaya hidup yang tidak sehat, gangguan mental emosional (stress), yang berkaitan dengan kecelakaan dan cedera yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit (Risksdas, 2011, ¶24).

Contoh penyakit yang diderita antara lain: penyakit pembuluh jantung dan pembuluh darah, diabetes melitus dan penyakit metabolik, kanker, penyakit kronis dan degeneratif (Riskesdas, 2011, ¶24). Potter&Perry (2012, hlm.1252) mengatakan bahwa pasien yang sakit akan mengalami penurunan mobilisasi, gangguan fungsi neurologi, penurunan persepsi sensorik, dan penurunan sirkulasi yang menyebabkan aliran darah ke jaringan berkurang sehingga beresiko dekubitus.

Karakteristik Berdasarkan Usia

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di SMC RS Telogorejo tahun 2015 (n = 66)

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	≤ 50	10	15.2
2	51-60	21	31.8
3	61-70	11	16.7
4	≥ 71	24	36.4
Total		66	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien *bedrest* di SMC RS Telogorejo berusia < 50 tahun sebanyak 10 responden (15.2 %) dan diatas 70 tahun sebanyak 22 (33,3%). Pada penelitian ini banyak terjadi pada lansia yaitu usia responden > 70 tahun.

Hal ini dikarenakan pada lansia akan mengalami penuaan dan penurunan jumlah massa otot tubuh yang berakibat hilangnya lemak subkutan perifer cenderung mempertajam kontur tubuh dan memperdalam cekungan di sekitar kelopak mata, aksila, bahu dan tulang rusuk. Tonjolan tulang (vertebra, krista iliaka, tulang rusuk, scapula) pada lansia menjadi lebih menonjol. Apabila tonjolan tulang mengalami tekanan yang terus-menerus beresiko terjadi dekubitus (Stanley, 2007, hlm.154).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh di SMC RS Telogorejo tahun 2015 (n = 66)

IMT	Frekuensi	Persentase (%)
1. Kurus	22	33.3
2. Normal	22	33.3
3. Gemuk	22	33.3
Total	66	100.0

Klasifikasi Resiko Terjadinya Dekubitus

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan klasifikasi dekubitus di SMC RS Telogorejo tahun 2015 (n = 66)

Klasifikasi dekubitus	Frekuensi	Persentase (%)
1. Beresiko (skor 11-15)	25	37.9
2. Resiko tinggi (skor 16-20)	23	34.8
3. Resiko sangat tinggi (skor ≥21)	18	27.3
Total	66	100.0

Dengan menggunakan skala *Waterlow* diperoleh hasil bahwa responden yang masuk dalam klasifikasi beresiko dengan skor 11-15 sebanyak 13 orang (52.0 %) yaitu pada kelompok dengan IMT 18.5-25 (normal). Hal ini disebabkan pada orang dengan berat badan normal mempunyai berat tubuh yang ideal dan simpanan lemak tubuh yang normal sehingga tidak membebani tubuh. Apabila tubuh tidak mengalami penekanan yang berlebihan akibat berat badan maka tidak

berpotensi mengalami dekubitus (Kozier, et al., 2011, hlm.744).

Responden yang masuk dalam klasifikasi beresiko tinggi dengan skor 16-20 sebanyak 9 orang (39.1%) pada kelompok dengan $IMT \geq 26$ (gemuk). Hal ini dikarenakan pada orang gemuk mempunyai jaringan adiposa berlebih yang menyebabkan suplai darah ke jaringan berkurang sehingga mudah terkena dekubitus (Kozier, et al., 2009, hlm.798). Sama halnya dengan kelompok responden yang masuk dalam klasifikasi beresiko sangat tinggi dengan skor 21-101 sebanyak 11 orang (61.1%) yaitu pada kelompok dengan $IMT \leq 18$ (kurus).

Hal ini disebabkan pada orang kurus mempunyai sedikit jaringan subkutan yang menutupi tonjolan tulang sehingga tonjolan yang menahan berat badan lebih rentan terjadi dekubitus (Suzanne, Smeltzer, 2012 hlm.406). Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sukmarini, et al., (2010, ¶ 9) yang menyebutkan responden dengan $IMT < 18$ beresiko 0,8 kali terjadi luka tekan.

Pengaruh Indeks Masa Tubuh Terhadap Resiko Dekubitus

Tabel 5.5
Hasil uji statistik IMT terhadap Resiko Dekubitus

X^2	P value
13.102	0.011

Penggunaan uji *chi square* didahului dengan *crosstab* diperoleh hasil X^2 hitung sebesar 13.102, *p value* 0.011 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara Indeks Masa Tubuh dengan resiko terjadinya dekubitus. X hitung (13.102) > X tabel (10.851) maka hipotesis terbukti bahwa ada pengaruh berat badan pasien terhadap resiko terjadinya dekubitus.

Hal ini dikarenakan pada pasien yang mengalami keterbatasan untuk mobilisasi akan mengalami *bedrest* total sehingga dapat berdampak mengalami tekanan. Tekanan sangat dipengaruhi oleh berat badan terutama pasien kurus dan gemuk. Pada saat pasien berbaring berat badan

akan berpindah pada penonjolan tulang. Tulang yang menonjol akan mengalami tekanan yang menyebabkan penurunan suplai darah pada jaringan sehingga jaringan akan kekurangan oksigen yang berpotensi mengalami dekubitus (Potter&Perry, 2012, hlm.1257).

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Lahman, N (2011) yang menyebutkan bahwa proporsi ulkus tekanan secara signifikan lebih tinggi pada pasien kurus dibandingkan dengan berat badan normal dan pasien obesitas.

KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti memiliki kesulitan dalam menentukan berat badan pasien tidak sadar secara akurat, mengingat di rumah sakit tidak ada alat pengukur berat badan dengan tempat tidur sehingga informasi diperoleh dari keluarga.

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Pencegahan dekubitus merupakan prioritas dalam perawatan pasien terutama pada pasien yang mengalami *bedrest* total. Beberapa implikasi keperawatan yang dianjurkan adalah perawat bisa melakukan pengkajian resiko dekubitus pada pasien baru yang mengalami *bedrest* total dengan menggunakan skala *Waterlow*. Skala *Waterlow* mempunyai parameter yang mencakup IMT dan pasien yang mengalami *bedrest* dengan $IMT \leq 18$ yang termasuk kategori kurus dan pasien dengan $IMT \geq 26$ yang masuk dalam kategori gemuk sangat beresiko terjadi dekubitus sehingga perawat diharapkan lebih memperhatikan alih baring 2 jam sekali pada pasien tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari uraian hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Alih Baring 2 Jam Terhadap Resiko Dekubitus Dengan Varian Berat Badan Pada Pasien *Bedrest* Total di SMC RS Telogorejo, maka dapat disimpulkan bahwa dari total sampel penelitian yang berjumlah 66 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 orang (63,6 %), usia responden yang sedikit berusia ≤ 50 tahun sebanyak 10 orang (15,2 %), paling banyak berusia ≥ 71 tahun sebanyak 24 orang (36,4 %).

IMT dengan jumlah yang sama sebanyak 22 orang (33,3 %). Responden yang beresiko paling tinggi mengalami dekubitus berdasarkan IMT adalah responden yang mempunyai IMT ≤ 18 (kurus) sebanyak 11 orang (61,1 %), dan IMT 18,5-25 (normal) masuk kategori beresiko dekubitus paling rendah sebanyak 13 orang (52,0 %).

Berdasarkan uji statistik *chisquare* diperoleh hasil X^2 hitung sebesar 13.102 dengan *p value* 0.011 (< 0.05) yang artinya hipotesis penelitian diterima, dimana ada pengaruh antara alih baring 2 jam terhadap kejadian dekubitus pada berbagai varian IMT pasien.

Dari hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran sebagai berikut manfaat bagi pelayanan keperawatan, berdasarkan penelitian, tindakan alih baring 2 jam lebih diperhatikan pada pasien yang kurus (IMT ≤ 18) karena lebih beresiko terjadi dekubitus. Skala *Waterlow* dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menilai resiko terjadinya dekubitus karena mencakup IMT pasien. Bagi pasien kurus (IMT ≤ 18) lebih diprioritaskan untuk penggunaan kasur angin.

Bagi pihak rumah sakit disarankan untuk memiliki timbangan khusus bagi pasien yang *bedrest* total sehingga hasilnya bisa akurat. Bagi Institusi pada pasien yang mengalami *bedrest* total dapat dilakukan tindakan alih baring 2 jam untuk mendeteksi 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.

Bagi Penelitian Selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi tambahan untuk penelitian lebih lanjut mengenai manfaat prosedur alih baring 2 jam terhadap pencegahan resiko dekubitus pada pasien yang mengalami *bedrest* total.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Bilotta, K.A.J., (2011). *Kapita selekta penyakit: implikasi keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Dharma, K.K., (2012). *Metodologi penelitian keperawatan (pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian)*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kozier, B., et al. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- _____. (2011). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Vol 2, Edisi 7. Jakarta: EGC
- Laporan Indikator Mutu bulan Januari-Desember*. (2013). SMC RS Telogorejo
- Morison, M.J., (2013). *Manajemen luka*. Jakarta: EGC
- Morton, P.G., et al. (2012). *Keperawatan kritis pendekatan asuhan holistik*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S.,(2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Potter,P.A., & Perry,vA.G., (2010). *Fundamental keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2012). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Saryono, A.S., (2011). *Metodologi penelitian kebidanan, DIII, DIV, SI, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono, & Widianti,A.T., (2010). *Kebutuhan dasar manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika