

PENGATURAN POSISI MIRING 30 DERAJAT DENGAN KEJADIAN *PRESSURE ULCER*

KARISMA DWI ANA
STIKES HUSADA JOMBANG
rismakna@gmail.com

ABSTRAK

Luka tekan merupakan area tertentu yang mengalami kerusakan atau trauma pada kulit dan jaringan di bawahnya, yang disebabkan oleh tekanan, gesekan, atau robekan. Pencegahan luka tekan dengan pemberian posisi dapat membebaskan tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan serta mencegah terjadinya luka tekan sehingga dapat mengurangi tingkat kejadian luka tekan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian *pressure ulcer*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain *quasi eksperimen* dengan pendekatan *The One Group Posttest Only Design*. Tempat penelitian ini dilakukan di Ruang A di RSUD "X" Jawa Timur. Jumlah sampel terdiri dari 20 kejadian *pressure ulcer* dengan teknik *Consecutive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu Wilcoxon dan Mann Whitney Test dengan signifikansi $< 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaturan posisi miring 30 derajat berpengaruh terhadap penurunan kejadian *pressure ulcer* dari hasil analisis menunjukkan sig 0,008, mean 1,50 dan standar deviasi 0,535. Intervensi Pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat efektif terhadap penurunan kejadian *pressure ulcer*.

Kata kunci: kejadian *pressure ulcer*, posisi miring 30 derajat.

ABSTRACT

Pressure ulcer is a localized injury or trauma to the skin/or underlying tissues, as a result of pressure, friction, or tears. The prevention of pressure ulcer by giving a certain position can relieve the pressure before the ischemia tissue happened and also prevent the pressure ulcer to decrease the degree of pressure ulcer. The research aims to know the 30 degrees tilted position toward the pressure ulcer case. This research is quantitative research using quasi experiment design with The One Group Posttest Only Design approach. The setting of place for this research was at A Room in Regional General Hospital of "X" East Java. The samples were as many as 20 cases of pressure ulcers with Consecutive sampling technique. The data were analyzed using statistic testing namely Wilcoxon and Mann Whitney Test with significance $< 0,05$. The result of the research showed that the 30 degrees tilted position toward the decreasing of pressure ulcer cases, the result of analysis showed sig 0,008, mean 1,50, and the deviation standard 0,535. The intervention of giving the 30 degrees tilted position was effective toward the decreasing of pressure ulcer cases.

Keywords: *pressure ulcer case, 30 degrees tilted position.*

PENDAHULUAN

Luka tekan (luka dekubitus, *bed sores, pressure ulcer* atau *pressure sores*) adalah luka akibat dari adanya tekanan, gesekan, atau robekan. Luka tekan yang intensif lama pada kulit, jaringan, otot dan tulang dapat menyebabkan penurunan suplai darah dan malnutrisi jaringan sehingga dapat menyebabkan hipoksia, iskemi jaringan dan nekrosis.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) & European Pressure

Ulcer Advisory Panel (EPUAP), luka tekan merupakan kerusakan jaringan yang terlokalisir yang diakibatkan oleh kompresi jaringan yang lunak diatas tulang yang menonjol (*bony prominence*) sebagai akibat dari tekanan atau tekanan yang terkombinasi dengan gaya robek / *shear*.

Lyder & Ayello (2005) menyatakan jaringan akan terjadi iskemik jika mengalami tekanan yang menetap selama 2 jam sampai 6 jam atau lebih. Semakin lama penekanan terjadi, maka semakin besar

resiko kulit terjadi kerusakan. Untuk mengurangi kejadian *pressure ulcer* tidak semakin meningkat perlu dilakukan pencegahan dan penanganan dini sebelum terjadi adanya luka tekan.

Pencegahan kejadian *pressure ulcer* sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus disamping memperbaiki faktor-faktor resiko lainnya.⁴ Salah satu pencegahan untuk mengurangi kejadian luka tekan yaitu dengan memberikan dukungan permukaan (*support surfaces*) seperti penggunaan kasur khusus, bantal khusus (misalnya, dari bantal busa, bantal dengan gel, cairan, atau udara) dengan tekanan permukaan yang cukup dapat digunakan untuk membantu mengurangi tekanan.

Pemberian posisi miring 30 derajat bertujuan untuk membebaskan tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan serta tidak terjadi luka tekan. Penelitian Defloor (2000), menyatakan dari sepuluh posisi yang berbeda-beda, tekanan yang paling minimal dicapai tubuh yaitu pada saat pasien diposisikan miring 30 derajat.

Peneliti melakukan wawancara dengan perawat yang bekerja di ruang ARumah Sakit Umum Daerah "X" Jawa Timur, mengemukakan bahwa belum adanya pengkajian pada pasien *pressure ulcer*; penggunaan matras anti decubitus belum optimal dikarenakan keterbatasan matras anti decubitus tersebut, pasien yang sudah terjadi luka tekan yang serius (grade 3 atau grade 4) baru dilakukan pemasangan matras anti decubitus; serta perawat tidak secara langsung memberikan penanganan pencegahan luka tekan seperti tidak secara langsung memberikan perubahan posisi miring pada pasien imobilitas, ataupun pasien luka tekan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah pengaruh pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian *pressure ulcer*?"

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah 1) Untuk mengetahui pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian *pressure ulcer*. Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah 1) Untuk menganalisa

pengaruh pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian *pressure ulcer* setelah dilakukan pengaturan posisi miring 30 derajat kejadian *pressure ulcer*; 2). menganalisa perbedaan kejadian *pressure ulcer*. Manfaat penelitian ini antara lain untuk menambah wawasan keilmuan serta memperluas khasanah penelitian dalam ilmu keperawatan medikal bedah dalam mengobservasi, menurunkan atau meminimalkan kejadian *pressure ulcer* dirumah sakit dan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam pencegahan ataupun menurunkan kejadian *pressure ulcer* agar kejadian *pressure ulcer* tidak semakin tinggi.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada pengaruh pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian *pressure ulcer*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode penelitian ini menggunakan metode *quasy experimental* dengan jenis *The One Group Posttest Only Design*. Yang merupakan rancangan satu kelompok hanya dengan pengukuran posttest.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh kejadian *pressure ulcer* yang berada di Ruang A Rumah Sakit Umum Daerah "X" Jawa Timur pada bulan Maret - April 2016, dengan jumlah 20 kejadian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Kejadian *pressure ulcer*

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan kejadian *pressure ulcer* yang di observasi dari hari pertama sampai hari kelima.

Hasil dari analisis univariat menunjukkan observasi pada hari I sebagian besar kejadian *pressure ulcer* derajat I dan derajat *pressure ulcer* II yaitu masing – masing sebesar 10% (2 pasien) dengan standar deviasi sama- sama sebesar 0,58. Observasi pada hari II dan hari ke III menunjukkan kejadian *pressure ulcer* derajat I dan derajat *pressure ulcer* II yaitu masing – masing sebesar 10% (2 pasien). Dan observasi pada hari IV dan hari ke V menunjukkan penurunan kejadian

pressure ulcer derajat I yaitu sebesar 10% (2 kejadian) dan sebesar 10% (2 kejadian) pasien menunjukkan tidak terjadi *pressure*

ulcer dengan standar deviasi sama-sama sebesar 0,58.

Tabel 1 Tabel rata – rata kejadian *pressure ulcer* setelah diobservasi dan diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat di ruang ARumah Sakit Umum Daerah “X” Jawa Timur pada bulan Maret – April 2016 (n=20).

Kejadian <i>Pressure Ulcer</i> (±SD)	Hari Ke -					Total	
	I	II	III	IV	V	F	%
Tidak Terjadi <i>Pressure Ulcer</i>	-	-	-	2 (10%)	2 (10%)	4	20
Derajat I	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	10	50
Derajat II	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	-	-	6	30
Derajat III	-	-	-	-	-	-	-
Derajat IV	-	-	-	-	-	-	-
	(0,58)	(0,58)	(0,58)	(0,58)	(0,58)	(0,72)	(0,72)

Analisis peneliti mengasumsikan bahwa pada hari pertama kejadian *pressure ulcer* belum menunjukkan adanya perubahan penurunan kejadian *pressure ulcer* dikarenakan tertekannya kulit dalam waktu yang lama, dapat mengganggu mikrosirkulasi jaringan lokal, mengakibatkan hipoksia, dan dapat menyebabkan lesi pada kulit atau *pressure ulcer*, sehingga diperlukan intervensi secara tepat dan teratur dalam mencegah ataupun menurunkan kejadian *pressure ulcer*.

Setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat selama lima hari, pada hari keempat dan kelima terjadi perubahan penurunan kejadian *pressure ulcer*, hal ini dikarenakan dengan memberikan pengaturan posisi secara bertahap dan berkelanjutan dapat menjaga kelembapan jaringan kulit, mencegah kulit dari pergesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*) sehingga dapat mengurangi *pressure ulcer*.

Tabel 2 Uji Normalitas kejadian *pressure ulcer* sebelum dan setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat di RSUD “X” Jawa Timur Maret – April 2016 (n=20).

Kejadian <i>Pressure Ulcer</i>	Median	Min-Max	95% CI	Nilai P*
Hari I	1,50	1-2	0,58	0,024
Hari II	1,50	1-2	0,58	0,024
Hari III	1,50	1-2	0,58	0,024
Hari IV	0,50	0-1	-0,42	0,024
Hari V	0,50	0-1	-0,42	0,024

Rata – rata kejadian *pressure ulcer* pada hari pertama sampai ketiga sebesar 1,50 dengan nilai 95% CI 0,58 dan nilai $\rho = 0,024$. Pada hari keempat dan kelima rata – rata kejadian *pressure ulcer* sebesar 0,50 dengan nilai 95% CI -0,42, dan nilai $\rho = 0,024$. Pada distribusi kejadian *pressure ulcer* menunjukkan nilai $\rho = 0,024$. Nilai $\rho <$

0,05 yang berarti bahwa distribusi kejadian *pressure ulcer* tersebut tidak normal.

Uji homogenitas telah dilakukan peneliti untuk menguji kesetaraan pada gambaran kejadian *pressure ulcer* dan kejadian *pressure ulcer* setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat. Pengujian ini bertujuan untuk menganalisa atau mengetahui bahwa perubahan yang

terjadi bukan karena variasi kejadian *pressure ulcer* pada pasien tetapi karena pengaruh dari pemberian pengaturan posisi

miring 30 derajat yang diberikan peneliti tersebut.

Tabel 3 Hasil uji homogenitas kejadian *pressure ulcer* sebelum dan sesudah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat.

Derajat <i>Pressure Ulcer</i>	Median (min-max)	Rerata±s.b	p-value
Hari I	1,50 (1-2)	1,50±0,577	0,046
Hari II	1,50 (1-2)	1,50±0,577	
Hari III	1,50 (1-2)	1,50±0,577	
Hari IV	0,50 (0-1)	0,50±0,577	
Hari V	0,50 (0-1)	0,50±0,577	

p< 0,05 signifikan hasil uji Wilcoxon

Hasil uji homogenitas kejadian *pressure ulcer* sebelum diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat rata – rata kejadian *pressure ulcer* pada hari pertama yaitu sebesar 1,50. Setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat sampai pada hari keempat dan kelima menunjukkan penurunan rata – rata

kejadian *pressure ulcer* yaitu 0,50. Serta berdasarkan dengan uji statistik Wilcoxon menunjukkan nilai p = 0,046. Nilai p < 0,05 yang berarti pengaturan posisi miring 30 derajat efektif terhadap penurunan kejadian *pressure ulcer* secara signifikan.

Tabel 4 Perbedaan kejadian *pressure ulcer* setelah mendapatkan pengaturan posisi miring 30 derajat di Ruang ARSUD “X” Jawa Timur Maret – April 2016 (n=20).

Kejadian <i>Pressure Ulcer</i>	n	min-max	Rerata±s.d	p-value
	20	1 - 2	1,50±0,535	0,008

*p< 0,05 signifikan hasil uji Mann-Whitney

Rata – rata kejadian *pressure ulcer* setelah mendapatkan pengaturan posisi miring 30 derajat keperawatan di ruang ARSUD “X” Jawa Timur sampai pada hari kelima menunjukkan rata – rata kejadian *pressure ulcer* sebesar 1,50 dengan standar deviasi 0,535. Berdasarkan uji statistik Mann-Whitney diperoleh angka signifikancy 0,008. Nilai p < 0,05 berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna kejadian *pressure ulcer*.

SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui pengaruh pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap kejadian *pressure ulcer*.

Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas instrumen karena

alat ukur yang digunakan sudah baku. Sistem klasifikasi yang ditetapkan oleh EPUAP-NPUAP (2009) dapat digunakan secara *reliable* pada kejadian *pressure ulcer*.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut 1) Ada perbedaan kejadian *pressure ulcer* setelah dilakukan pengaturan posisi miring 30 derajat.

SARAN

Penelitian ini memberikan pengaturan posisi miring 30 derajat yang dapat digunakan untuk pencegahan atau menurunkan kejadian *pressure ulcer*.

Saran dari peneliti yaitu Metode pengaturan posisi miring 30 derajat yang tepat dapat digunakan perawat untuk mencegah terjadinya luka tekan atau

menurunkan kejadian *pressure ulcer* serta meningkatkan kenyamanan pasien dengan *pressure ulcer* ataupun penurunan mobilitas.

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai salah satu cara pencegahan pada pasien dengan penurunan kesadaran atau pasien immobilisasi sebelum pasien tersebut terjadi *pressure ulcer*. Serta bagi peneliti selanjutnya perlu menggali lebih jauh lagi ide – ide kreatif dalam mencegah ataupun mengatasi kejadian *pressure ulcer*. Serta bagi peneliti selanjutnya terkait penelitian ini perlu menambah jangka waktu penelitian lebih lama, factor penyebab, serta jumlah kejadian *pressure ulcer* yang lebih besar guna hasil penelitian yang lebih representatif.

KETERBATASAN

Keterbatasan penelitian ini terletak pada pada peneliti tidak mengkaji terkait karakteristik responden, temperatur kelembaban, berat badan klien atau IMT klien, edema yang terjadi pada klien. Durasi penelitian pendek hanya 2 bulan sehingga kejadian *pressure ulcer* dalam penelitian ini masih cenderung kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayello, E &, C.H. 2008. *Chapter 12. Pressure ulcers: A patient safety issue*. Retrieved from <http://www.ahrg.gov/qual/nursesfdbk/docd> on July 28, 2015.
2. Ayello, E. 2007. *Predicting pressure ulcer risk. Try this : Best practice in nursing care to older adult. Issued No : 5*. Retrieved from <http://consultgerirn.org>. Retrieved July 6, 2015.
3. Black, J, M., & Hawks, J, H, 2005. *Medical surgical nursing clinical management for positive outcome. (7th ed)*. St Louis, Missouri. Elsevier Saunders.
4. BM, Gillespie, et all. (2012). *Repositioning for pressure ulcer prevention in adults (Protocol)*. <http://www.thecochranelibrary.com>. Retrieved July 6, 2015.
5. Braden, BJ, Bergstrom, N. 2000. *A conceptual schema for the study of the etiologi of pressure sore. Rehabilitation nursing, 25, 105-110*. Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu>. on July 6, 2015.
6. Defloor, T., Vanderwee, K., Wilborn, D., Dassen, T. 2006. *Pressure ulcer prevention and repositioning*. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/pdf>. July 6, 2015.
7. Keen Catherine. Delia. 2014. *Implementing pressure ulcer prevention in a welsh nursing home*. JCN. Vol 28, No 4. On July 28, 2015.
8. Nancy. Bergstrom, et al. 2013. *Turning for Ulcer Reduction : A Multisite Randomized Clinical Trial in Nursing Homes*. On July 5, 2015.
9. Sari, D. M. Jenti, S. 2012. Pengaruh Mobilisasi Pasif Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien di Zaal E RS HKBP Balige. [http : // www.ejurnal.com/2013/10/pengaruh-mobilisasi-pasif-terhadap.html?m=l](http://www.ejurnal.com/2013/10/pengaruh-mobilisasi-pasif-terhadap.html?m=l). Retrieved July 6, 2015.
10. Suriadi, Hiromi Sanada, et al. 2007. *Risk factors in the development of pressure ulcers in an intensive care unit in Pontianak, Indonesia. International Wound Journal, 4(3), 208 – 215*.
11. T. Tutiarnauli Elysa, Dame. 2010. Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Kejadian Luka Tekan Grade I (Non Blanchable Erythema) Pada Pasien Stroke di Siloam Hospitals. On July 5, 2015
12. Vanderwee, K., Grypdonck, Bacquer, Deefloor, T. 2006. *Effectiveness of turning with unequal time intervals on the incidence of pressure ulcer lesions*. Journal of advanced nursing Volume: 57 Page 59-68. Retrieved from: <http://www.ebscohost.com/uph.edu> on July 8, 2015.
13. Vanderwee, Katrien. 2006. *Alternating pressure air mattresses as prevention for pressure ulcers: A*

literature

review. www.elsevier.com/locate/ijnurstu. Retrieved July 6, 2015.

14. Woodhouse. Marjolein, dkk. 2014. *The physiological response of soft tissue to periodic repositioning as a strategy for pressure ulcer prevention*. On July 27, 2015.
15. Young. 2004. *The 30 ° tilt position vs the 90 ° lateral and supine positions in reducing the incidence of non blanching erythema in a hospital inpatient population*. *Journal of tissue viability*. Volume: 14 Number: 3 Retrieved from <http://www.ebscohost.com/uph.edu> on July 6, 2015.
16. Z. Moore. 2012. *There is confusion over methods and frequency of repositioning needed to prevent pressure ulcers, so this study compared a specific schedule with usual care Using the 30° tilt to reduce pressure ulcers*. On July 28, 2015.