

POSISI LATERAL 30 DERAJAT TERHADAP TINGKAT KENYAMANAN PASIEN STROKE

30 Degrees Laterally Position on the Comfortable Level of Stroke Patient

Rosyidah Arafat, Hapsah

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 10, Kampus UNHAS Tamalanrea Makassar
E-mail: shekawai@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan. Kontinuitas posisi yang terbaik dapat dipertahankan jika pasien merasa nyaman, Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi lateral 30 derajat terhadap tingkat kenyamanan pasien stroke di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan *post test only with control group* dengan teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yang terdiri dari (16 sampel untuk kelompok kontrol maupun intervensi). **Hasil.** Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p=0,075$, yang menunjukkan tidak ada pengaruh posisi lateral 30 derajat terhadap kenyamanan, namun di sisi lain prognosis berpengaruh terhadap kenyamanan. **Diskusi.** Kenyamanan merupakan pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Kata Kunci: Kenyamanan, 30 derajat, posisi lateral, stroke

ABSTRACT

Introduction. Continuity of the best positioning at stroke patient can be maintained, if it is made comfortable. This study aimed to identify the influence of 30 degrees laterally position on the comfortable level. **Methods.** This study was *Quasi-experimental with control group study using purposive sampling technique* involving 32 patients (16 in intervention group and 16 in control group). **Result.** The result of *Chi Square* tests showed that $p=0,16$ (*p Value, 0,05*) it means that there was not significant correlation between positioning and the comfortable level, but prognosis influenced it. **Discussion.** Comfort is subjective experience was influenced by many factors, physics, psychology, social and environment.

Keywords: Comfort, 30 degrees, turning position, stroke

PENDAHULUAN

Terdapat 85% pasien mengalami komplikasi setelah stroke dan 51% diantaranya meninggal 30 hari pertama pasca stroke karena imobilitas. Mobilisasi dan perubahan posisi yang baik merupakan aspek utama dalam perawatan pasien stroke, perawat sangat berperan selama 24 jam untuk memikirkan strategi mobilisasi dan posisi yang baik bagi pasien untuk mengurangi risiko komplikasi dan mempercepat fase pemulihan. Berbagai komplikasi yang timbul adalah bahaya tekanan, berkurangnya saturasi oksigen darah, infeksi paru, embolisme paru, infeksi saluran kemih, konstipasi, menurunnya pergerakan, atrofi otot, kontraktur sendi, tekanan darah ortostatik, edema dan masalah psikologis (Storr 2012). Selain itu, imobilitas dan adanya tekanan pada bagian sisi yang lemah pada pasien stroke menyebabkan ketidaknyamanan dan

nyeri, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup, menambah panjang hari rawat dan biaya perawatan menjadi meningkat (Miles, et al 2014).

Salah satu indikator kualitas dalam praktik keperawatan adalah lebih berfokus pada manajemen risiko, saat ini *The Joint Commission* (TJC) telah menetapkan standar keamanan pasien diberbagai area pelayanan, yang mensyaratkan sebuah rumah sakit mengembangkan pendekatan yang sistematis untuk mengurangi kesalahan dan menjadikan proses pelayanan pasien berfokus pada keamanan pasien. Salah satu bagian yang menjadi tujuan dari keamanan dan keselamatan pasien adalah mengurangi risiko pasien jatuh dan risiko terjadinya luka tekan (Zerwekzh, et al 2012).

Perubahan posisi yang tepat dan berkesinambungan dapat mencegah terjadinya luka tekan, perubahan posisi bertujuan untuk

mendistribusikan tekanan dan meningkatkan kenyamanan. Dari penelitian Benhart, et al (2008) menemukan bahwa kegiatan mobilisasi dan perubahan posisi antara pasien stroke di Melbourne dengan Trondeheim sangat berbeda, di Melbourne aktivitas yang dilakukan selama 24 jam sekitar 12,2% sedangkan di Trodenheim 23,2% yang terdiri dari aktivitas yang sedang hingga berat, sehingga *outcome* yang dihasilkan lebih baik. Pemberian posisi miring 30 derajat berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan kejadian luka tekan (Tarihoran 2010).

Kontinuitas perubahan posisi pada pasien stroke baik yang diberikan bantuan maupun yang dapat melakukannya sendiri dapat dipertahankan jika pasien merasakan kenyamanan dalam posisi tersebut, meskipun secara fisiologis perubahan posisi memberikan manfaat yang sangat baik bagi pasien tetapi pasien merasa tidak nyaman, maka keberlanjutannya masih dipertimbangkan.

Kenyamanan merupakan pengalaman manusia yang timbul sebagai kebutuhan dasar dalam konteks pengalaman fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan. Tingkat kenyamanan terdiri dari tahap relief, kondisi ketika rasa tidak nyaman berkurang, tahap ease merupakan hilangnya perasaan tidak nyaman yang spesifik sehingga menimbulkan ketenangan dan kepuasan bagi individu, dan tahap transendence, keadaan seseorang yang bangkit dari ketidaknyamanan, ketika ketidaknyamanan tersebut tidak dapat dihindari (Kolcaba 2005).

Berbagai intervensi kenyamanan telah diberikan untuk meningkatkan hasil dan rasa nyaman pada pasien antara lain: promosi kenyamanan fisik dan promosi kenyamanan psikologis, dan pada pasien stroke salah satu intervensi untuk promosi kenyamanan fisik adalah manajemen aktivitas latihan, dan manajemen imobilisasi (Bulecheck 2008). Dari hasil penelitian (Wilson & Kolcaba 2004) menyebutkan bahwa intervensi kenyamanan yang sering dilakukan pada perawatan intensif adalah memberikan suhu yang hangat pada pasien, mengobservasi tanda-tanda vital, manajemen nyeri, pemberian posisi yang tepat, dan memberikan kasih sayang.

Kenyamanan merupakan salah satu alasan pasien untuk merubah posisi sekaligus menjadi alasan untuk mempertahankan posisinya tergantung kondisi yang dialaminya, ketidaknyamanan akibat tekanan yang tinggi atau tekanan yang terus menerus biasanya menstimulasi seseorang untuk mengubah posisi (Miles 2014). Oleh karena itu, diperlukan studi terkait perubahan posisi dengan kenyamanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi lateral 30 derajat terhadap tingkat kenyamanan pasien stroke di Rumah Sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

METODE

Penelitian ini merupakan *quasi-experimental design* dengan *post test only with control group design*. Pada penelitian ini subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan posisi lateral 30 derajat dan kelompok kontrol merupakan kelompok yang mendapat pengaturan posisi sesuai dengan standar asuhan keperawatan sehari-hari di rumah sakit, dimana setelah intervensi dilakukan pengukuran tingkat kenyamanan pasien terlebih dahulu.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita stroke yang di rawat inap di rumah sakit Universitas Hasanuddin. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, pemilihan sampel berdasarkan tujuan dan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Adapun kriteria inklusinya adalah Pasien yang telah terdiagnosa stroke, telah melewati fase akut, dan tidak mampu bergerak secara mandiri. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien dengan komplikasi, dan mengalami penurunan kesadaran. Jumlah sampel adalah 32 pasien (16 pada kelompok perlakuan dan 16 pada kelompok kontrol).

Penelitian ini dilakukan di Ruang perawatan Lontara 3 RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan mulai dari bulan Juli – September 2015. Variabel independen adalah pemberian posisi lateral 30 derajat adalah pemberian posisi pada saat pasien berbaring miring 30 derajat baik ke kiri

ataupun kekanan yang disokong dengan penyanggah (bantal) dengan interval waktu tiap dua jam. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kenyamanan

yang dinilai dengan kuesioner kenyamanan. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan *chi square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Kenyamanan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS.DR.Wahidin Sudirohusodo Agustus – Oktober 2015 (N = 32)

No.	Kenyamanan	Intervensi		Kontrol		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Nyaman	11	68,7	6	37,5	17	53,1
2.	Tidak Nyaman	5	31,3	10	62,5	15	46,9
	Total	16	100	16	100	32	100

Tabel 2. Distribusi Variabel *Confounding* Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS.DR.Wahidin Sudirohusodo Agustus – Oktober 2015 (N = 32)

No.	Variabel <i>Confounding</i>	Intervensi		Kontrol		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Pengalaman Stroke						
	1x	12	75	13	81,3	25	78,1
	Recurrent Stroke	4	25	3	18,7	7	21,9
	Total	16	100	16	100	32	100
2.	Prognosis						
	Baik	10	62,5	8	50	18	56,3
	Buruk	6	37,5	8	50	14	43,7
	Total	16	100	16	100	32	100

Tabel 3. Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat dengan Kenyamanan di RS.DR.Wahidin Sudirohusodo Agustus – Oktober 2015 (N = 32)

Variabel Independen	Variabel Dependen Kenyamanan				OR (95% CI)	P value
	Nyaman		Tidak Nyaman			
	n	%	N	%		
Kontrol	12	75	4	25	5,00	0,075
Intervensi	6	37,5	10	62,5	1,09–22,8	

Tabel 4. Hubungan Variabel *Confounding*: Pengalaman Stroke dan Prognosis dengan Kenyamanan di RS.DR.Wahidin Sudirohusodo Agustus – Oktober 2015 (N = 32)

Variabel	Kenyamanan				OR (95% CI)	P value
	Nyaman		Tidak Nyaman			
	n	%	N	%		
Pengalaman stroke						0,43
1x	13	52	12	48	0,43	
Recurrent	5	71,4	2	28,6	0,70–2,66	
Prognosis						0,02
Baik	14	77,8	4	22,2	8,75	
Buruk	4	56,2	10	43,8	1,76–43,6	

Pada tabel 1 Distribusi responden berdasarkan kenyamanan menunjukkan pada kelompok intervensi mayoritas pasien merasakan nyaman sebanyak 11 (68,7%), namun pada kelompok kontrol sebagian besar merasa tidak nyaman sebanyak 10 (62,5%). Distribusi tabel 2 tentang frekuensi responden berdasarkan pengalaman stroke menunjukkan dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar responden baru pertama kali mengalami serangan stroke dengan masing-masing (75%), dan (81,3%).

Pada tabel 3, prognosis baik pada responden kelompok intervensi lebih banyak dengan jumlah 10 orang (62,5%) sedangkan pada kelompok kontrol berjumlah sama antara prognosis baik dan buruk sebesar 8 orang (50%).

Hasil analisis hubungan antara pemberian posisi dengan kenyamanan diperoleh bahwa pada kelompok intervensi ada 10 orang (62,5 %) yang merasakan nyaman sedangkan pada kelompok kontrol hanya ada 4 orang yang merasakan nyaman (25%). Nilai p diperoleh 0,075 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian posisi miring 30 derajat terhadap tingkat kenyamanan, dengan nilai OR = 5.

Hasil analisis hubungan pengalaman stroke dan prognosis dengan tingkat kenyamanan didapatkan bahwa pengalaman stroke tidak berhubungan dengan kenyamanan dengan nilai $p = 0,43$ sedangkan untuk prognosis didapatkan ada hubungan dengan tingkat kenyamanan dengan nilai $p = 0,02$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 8,75, artinya responden dengan prognosis baik memiliki peluang 8,75 kali untuk merasakan nyaman dibanding dengan responden dengan prognosis buruk.

PEMBAHASAN

Angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Lewis 2007), Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 63,81 tahun, dengan usia termuda 49 tahun dan tertingggi 78 tahun, hal

ini menunjukkan bahwa insiden stroke lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun.

Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, salah satu hal yang dapat meningkatkan risiko kejadian stroke iskemik pada perempuan adalah kontrasepsi hormonal, selain itu wanita usia berapa pun memiliki risiko perdarahan subarachnoid sekitar 50% lebih besar, dibandingkan pria wanita juga tiga kali lipat lebih mungkin mengalami aneurisma intrakranium yang tidak pecah, namun disisi lain pria berusia kurang dari 65 tahun memiliki risiko terkena stroke iskemik atau perdarahan intraserebrum lebih tinggi sekitar 20% dari wanita. Pada penelitian ini responden lebih banyak yang mengalami stroke iskemik, hal ini sesuai dengan data dari AHA (*American Heart Association* 2014) yang menyebutkan bahwa 87% penderita stroke diantaranya adalah stroke iskemik dari semua kasus stroke.

Kenyamanan adalah salah satu *outcome* yang diharapkan dari suatu intervensi keperawatan. Manusia selalu berjuang untuk memenuhi kebutuhan dasar kenyamanannya. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan adalah memposisikan pasien dalam kondisi terbaik, namun dalam hasil penelitian ini ditemukan bahwa pemberian posisi miring 30 derajat tidak berpengaruh terhadap kenyamanan pasien stroke, hal ini berbeda dengan hasil penelitian kualitatif tentang pengalaman kenyamanan pada lansia yang dilakukan oleh Kolcaba (2006) menemukan bahwa salah satu tema yang ada adalah pemberian posisi yang berkaitan dengan kenyamanan fisik dan lingkungan. Namun sesuai dengan Schuilling, et al (2010) yang menyatakan bahwa meningkatkan kenyamanan tidak hanya secara fisik saja dalam hal ini dengan mengurangi rasa sakit, tetapi juga dalam aspek psikologis. Kebutuhan kenyamanan pasien terdiri dari dimensi fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Hasil penelitian (Wilson & Kolcaba 2004) menemukan bahwa pemberian posisi yang tepat, dan memberikan suhu yang hangat akan meningkatkan kenyamanan pada pasien diruang perawatan intensif. Pada penelitian

ini pemberian posisi yang dilakukan adalah posisi miring 30 derajat karena merupakan posisi yang terbaik secara fisiologis yang tepat diberikan pada pasien stroke (Tarihoran 2010). Hasil penelitian Defloor (2000) menemukan bahwa dari 10 posisi yang berbeda-beda saat pasien diatas tempat tidur, didapatkan bahwa tekanan yang paling minimal adalah miring 30 derajat.

Berdasarkan hasil penelitian diatas ditemukan bahwa kenyamanan yang dirasakan oleh pasien stroke merupakan kombinasi dari berbagai dimensi, pemberian posisi hanya sebagai salah satu faktor fisik yang dapat mempengaruhi. Prognosis yang baik dapat meningkatkan kenyamanan pasien, pasien memiliki harapan dan persepsi tentang masa yang akan datang lebih baik sehingga secara psikologis kenyamanannya meningkat. Ketika seseorang merasa kondisi kesehatannya meningkat, maka dia akan mempertahankannya karena dalam kondisi tersebut mereka merasa nyaman (Tomey & Alligood 2010).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang kenyamanan total adalah pengalaman masa lalu (Tomey & Alligood 2010). Namun dalam penelitian ini ditemukan tidak ada hubungan antara pasien yang pernah mengalami stroke sebelumnya dengan pasien yang baru pertama kali, seseorang yang memiliki pengalaman yang sama sebelumnya lebih mudah beradaptasi dan mengelola dirinya.

SIMPULAN

Pemberian posisi miring 30 derajat tidak dapat meningkatkan tingkat kenyamanan pasien stroke. Kenyamanan yang dirasakan oleh pasien stroke dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah prognosis.

SARAN

Kebutuhan akan rasa nyaman merupakan hal yang holistik sehingga diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik saja, tetapi intervensi kombinasi yang melibatkan dimensi kenyamanan yang

lain. Sehingga disarankan untuk penelitian selanjutnya melakukan intervensi kombinasi.

KEPUSTAKAAN

- American Heart Association 2014. *Heart Disease and Stroke Statistics*, Available at: <http://www.strokeaha.org>.
- Bernhardt, J. et al. 2008. Not all stroke units are the same: A comparison of physical activity patterns in Melbourne, Australia, and Trondheim, Norway. *Stroke*, 39(7), pp. 2059–2065.
- Bulechek GM, Butcher HK, D.J. 2008. *Nursing Interventions Classification (NIC)*, St LOUIS: Mosby Elsevier.
- Defloor, T. 2000. The effect of position and mattress on interface pressure. *Applied Nursing Research* 13(1), pp.2–11. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189700800130>.
- Keating, Moira and Penney, Maree and Russell, Petra and Bailey, E. 2012. Positioning and early mobilisation in stroke. *Nursing times* 108(47), pp. 16–18. Available at: <http://europepmc.org/abstract/MED/23495578>.
- Kolcaba, K., & DiMarco, M.A. 2005. Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), pp. 87–194.
- Kolcaba, K., Tilton, C, & Drouin, C. 2006. Comfort Theory: A Unifying Framework to Enhance The Practice Environment. *Journal of Nursing Administration*, 36(11), pp. 538–544.
- Lewis 2007. *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problem* 7th ed., Louis Missouri: Mosby Elsevier INC.
- Miles, S.J., Nowicki, T. & Fulbrook, P. 2013. Clinical Update evidence for practice. pp. 5–7.
- Schuiling KD, Sampsel C, K.K., Exploring The Presence of Comfort Within The Context of Childbirth. Available at: <https://www.academia.edu/475561>.
- Tarihoran D.E.A 2010. *Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat terhadap Kejadian Luka Tekan Grade 1 pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Siloam*. Universitas Indonesia.

Posisi Lateral 30 Derajat (Rosyidah Arafat, Hapsah)

Tomey and Aligood 2006. *Nursing theorist and their work*, St LOUIS: Mosby Elsevier INC.

Wilson, L. & Kolcaba, K. 2004. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of*

Perianesthesia Nursing 19(3), pp. 164–173.

Zerwekh J, G.A. 2012. *Nursing Today: Transitions and Trends*, St LOUIS: Elsevier Saunder.