

**PENGARUH POSISI MIRING UNTUK MENGURANGI RESIKO
DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE**

**THE INFLUENCE OF TILT POSITION TO REDUCE DECUBITUS RISK
IN STROKE PATIENTS**

Hasraf Novalarik Herly¹, Sapti Ayubbana², Senja Atika Sari Hs³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: nvlhasraf@gmail.com

ABSTRAK

Stroke menjadi penyebab utama kematian dan kelemahan serta penurunan kesadaran dengan beban penyakit yang semakin meningkat dua kali lipat di Indonesia. Kelemahan dan penurunan kesadaran dapat memperpanjang waktu perawatan dan tirah baring sehingga berisiko tinggi terjadinya luka decubitus apabila 24 - 48 jam setelah serangan tidak segera dilakukan mobilisasi dini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas pemberian posisi miring dalam pencegahan luka tekan pada pasien stroke yang mengalami kelemahan dan penurunan kesadaran. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan penilaian risiko dekubitus dengan skala Norton, penilaian dari skor 4 - 20. Tindakan keperawatan yang dilakukan pemberian posisi miring setiap 2 jam. Hasil studi kasus menunjukkan pemberian posisi miring setiap 2 jam terbukti efektif menurunkan risiko dekubitus yang dibuktikan dengan kenaikan skor skala Norton. Kesimpulan: pemberian posisi miring setiap 2 jam terbukti efektif menurunkan risiko dekubitus. Diharapkan perawat/keluarga menerapkan pemberian posisi miring setiap 2 jam sedini mungkin untuk pencegahan dekubitus.

Kata Kunci : Dekubitus, Posisi Miring, Stroke

ABSTRACT

Stroke is the main cause of death and weakness and decreased awareness with the burden of disease doubling in Indonesia. Weakness and decreased awareness can prolong treatment time and bed rest so that there is a high risk of decubitus sores if 24 - 48 hours after the attack early mobilization is not carried out immediately. The objective of this study was to identify the effectiveness of giving oblique positions in the prevention of pressure sores in stroke patients who experience weakness and decreased awareness, data collection using interviews, observation, physical examination, and risk assessment of decubitus with the Norton scale, scoring from a score of 4-20. Nursing action which is done by giving oblique position every 2 hours. The results of the case study showed that giving a tilted position every 2 hours was proven effective in reducing the risk of pressure sores as evidenced by the increase in the Norton scale score. It is hoped that the nurse / family will apply tilted position every 2 hours as early as possible to prevent pressure sores.

Keywords : Decubitus, tilted position, stroke

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) Perubahan gaya hidup tidak sehat menyebabkan tingginya angka kejadian stroke yang saat ini telah menjadi penyebab utama kematian dunia. WHO mengungkapkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah dan stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi¹.

Prevalensi stroke di Indonesia juga cenderung mengalami peningkatan, padahal hasil Riskesdas 2013 insiden stroke di Indonesia adalah 7 per 1.000 penduduk, dan pada hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 10,9 per 1.000 penduduk dan merupakan penyebab kematian utama hampir di semua rumah sakit di Indonesia yakni mencapai 14,5%.

Berdasarkan data riskesdas (2018) menunjukkan angka kejadian stroke di provinsi Lampung tahun 2018 yaitu 7,6%².

Data yang tercatat di medical record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

menunjukkan bahwa frekuensi kejadian stroke cukup tinggi, pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 1020 kasus yang terdiri dari 539 (52,8%) Stroke hemoragik dan 481 (47,2%) stroke non hemoragik, pada tahun 2017 terjadi penurunan yaitu sebanyak 696 kasus yang terdiri dari 315 (45,3%) stroke hemoragik dan 381 (54,7%) stroke non hemoragik. Sementara pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 781 kasus terdiri dari 274 (35,1%) stroke hemoragik dan 507 (64,9%) stroke non hemoragik.

Penderita stroke biasanya mengalami tirah baring terlalu lama sehingga dapat menyebabkan dekubitus atau luka tekan³.

Tekanan merupakan faktor penyebab yang paling utama akan terbentuknya luka tekan. Mekanisme timbulnya luka tekan ini berawal dari adanya tekanan yang intensif, lama, dan berkurangnya toleransi jaringan⁴.

Kemampuan tubuh dalam mentoleransi tekanan tersebut dapat dipengaruhi oleh berkurangnya massa otot, terjadinya penurunan fungsi tubuh, dan kondisi pembuluh darah yang mendistribusikan kebutuhan nutrisi dan oksigen ke jaringan tersebut. Pencegahan luka tekan sebaiknya lebih berfokus pada upaya

mencegah tekanan yang berlebihan dan terus menerus disamping memperbaiki faktor-faktor resiko lainnya⁵.

Pemberian posisi yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik dan mencegah neuropati kompresif⁴.

METODE

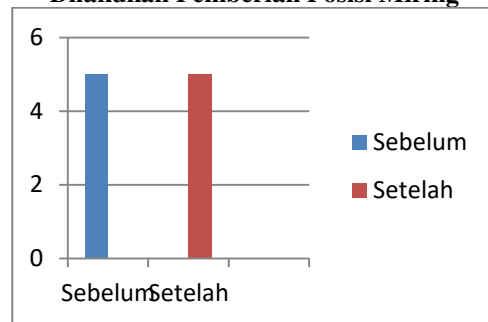
Desain penelitian karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan dalam studi kasus yang diambil yaitu dengan pasien Penyakit Stroke yang terdiri dari 1 pasien yang mengalami masalah keperawatan resiko kerusakan integritas kulit. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar penilaian skala norton (norton scale) mengenai karakteristik responden yang berisikan usia, diagnosa medis, terapi obat, dan jenis kelamin.

HASIL

Gambaran karakteristik pasien dan data-data yang ditetapkan pada saat pengkajian sesuai dengan tahapan rencana penerapan sebagai berikut subjek Tn. E berusia 60 tahun, berjenis kelamin laki laki, pekerjaan sebagai sopir, beragama islam. Diagnosa medis stroke

dengan keluhan utama penurunan kesadaran, tirah baring, resiko kerusakan integritas kulit. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil tanda-tanda vital 180/100 mmHg, nadi 100x/menit, pernapasan 21x/menit dan suhu 36,7°C. Penerapan pemberian posisi miring pada subjek (Tn. E) selama 1 hari dituangkan oleh penulis dalam grafik berikut ini:

Grafik 1
Resiko luka tekan Sebelum dan Setelah Dilakukan Pemberian Posisi Miring



Berdasarkan grafik 1 menunjukkan hasil yang di dapatkan Resiko luka tekan sebelum dilakukan pemberian posisi miring pada subyek (Tn. E) dengan skor 5 (kategori sangat beresiko). Setelah dilakukan pemberian posisi miring selama 2 jam ke kanan 2 jam terlentang dan 2 jam ke kiri mendapatkan hasil skor skala norton 5 (kategori sangat beresiko).

PEMBAHASAN

Tirah baring yang berlangsung lama dapat menyebabkan dampak yang negatif terhadap sistem tubuh pasien. Beberapa

dampak negatif tirah baring terhadap fisik yaitu pada sistem integumen dapat menyebabkan kerusakan terhadap integritas kulit, seperti abrasi dan ulkus dekubitus atau luka tekan⁶.

Luka tekan atau ulkus dekubitus adalah area setempat dari jaringan lunak yang mengalami infark yang terjadi ketika penekanan pada kulit karena pasien yang berada di tempat tidur dalam waktu yang lama⁴.

Luka tekan adalah cedera yang terlokalisasi pada kulit serta jaringan dibawahnya dan biasanya diatas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan atau kombinasi antara tekanan dan gesekan menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel- European Pressure Ulcer Advisory Panel⁷.

Luka tekan disebabkan karena terjadinya gangguan sirkulasi peredaran darah ke jaringan sehingga mengalami kerusakan atau gangguan integritas kulit dan stress mekanik terhadap jaringan, yang mengakibatkan iskemik lokal. Jaringan lunak yang berada pada dua permukaan yang keras dan terjadi gesekan antara kedua permukaan tersebut, yaitu antara permukaan rangka tulang dengan permukaan tempat tidur

Posisi miring 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 gesek⁶.

Posisi miring 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 imobilisasi⁶.

Menurut peneliti pemberian posisi miring ada pengaruhnya dengan kejadian dekubitus. Dengan diberikannya posisi alih baring antara miring ke kanan dan miring ke kiri, pasien stroke yang bedres total atau pasien stroke yang mobilisasinya kurang secara teratur mendapatkan perlakuan posisi alih baring dengan tujuan mengurangi terjadinya

tekanan yang mengakibatkan luka dekubitus.

Dalam mempertahankan kondisi dan posisi pasien stroke di tempat tidur agar dalam keadaan aman dengan kata lain dalam kondisi yang memungkinkan untuk tidak terjadinya luka dekubitus, maka tenaga kesehatan dan keluarga pasien dianjurkan untuk melakukan tindakan posisi alih baring dengan memposisikan pasien stroke dengan terlentang dan miring ke kanan serta ke kiri dalam waktu 2 jam sekali guna menghindari terjadinya kerusakan syaraf dan pembuluh darah selain itu pemberian posisi alih baring ini berguna untuk mempertahankan tonus otot dan refleks⁷.

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.

Menurut (Potter & Perry, 2005) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi

terjadinya luka dekubitus adalah sebagai berikut:

a. Imobilisasi

Imobilisasi dan gaya gesek mengakibatkan tekanan terutama pada areapenonjolan tulang. Imobilisasi pada tempat tidur secara pasif dan berbaring (lebih dari 2 jam), tekanan pada daerah tulang yang menonjol dapat mengalami iskemik dan nekrosis jaringan kulit⁶.

b. Tekanan

adanya tekanan yang terus menerus pada bagian tubuh tertentu dapat menghambat aliran darah ke jaringan tubuh di area tersebut. Aliran darah penting untuk menghantarkan oksigen dan nutrisi lainnya ke suatu jaringan. tanpa nutrisi esensial tersebut, kulit dan jaringan disitu dapat mengalami kerusakan⁸.

c. Friksi

Gesekan atau friksi dapat terjadi apabila kulit bersentuhan terus menerus dengan pakaian atau seprai, hal ini dapat membuat kulit lebih rentan terhadap kerusakan, terutama bila kulit juga dalam kondisi lembab⁹.

d. Nutrisi

kurang nutrisi sering mengalami atrofi otot dan jaringan subkutan yang serius. Akibat perubahan ini maka jaringan yang berfungsi sebagai

bantalan diantara kulit dan tulang menjadi semakin sedikit. Oleh karena itu efek tekanan meningkat pada jaringan tersebut. Malnutrisi merupakan penyebab kedua hanyapada tekanan yang berlebihan dalam etiologi, patogenesis, dekubitus yang tidak sembuh⁹.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penerapan pemberian posisi miring skor skala Norton yang di dapatkan adalah 5 (resiko tinggi luka tekan). Penerapan pemberian posisi miring untuk mengurangi resiko dekubitus yang dilakukan selama 1 hari dengan diagnosa medis stroke hemoragik, peneliti mengambil kesimpulan bahwa terjadi perubahan sebanyak 25% setelah diberikan penerapan pemberian posisi miring

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2017). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Diambil 7 Maret 2019, dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/>.
2. Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
3. Smeltzer, S. C. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. (E. A.Mardella, Ed., D. Yulianti & A. Kimin, Penerj.) (Edisi 12). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
4. Suratun, Heryati, Manurung, S., & Raenah, E. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
5. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan*. (D. N. Fitriani, O. Tampubolon, & F. Diba, Penerj.), Buku 3 (Edisi 7). Singapura: Elsevier Inc.
6. Darliana, Devi. *Kebutuhan Aktivitas dan Mobilisasi*. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh, 2014.
7. Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah: keperawatan dewasa*. Buku 2 (Edisi 1). Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. (A. Suslia & P. P. Lestari, Ed., R. A. Nampira, Yudhistira, & S. citra Eka, Penerj.) (Edisi 8, Vol. 3). Singapura: ElsevierInc