

**PENGARUH POSISI LATERAL INKLIN 30⁰ TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI
BANGSAL ANGGREK I RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana
S-1 Keperawatan



Disusun oleh:

NOOR FITRIYANI
J210050012

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memiliki banyak fungsi, yaitu upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan, dan kesehatan penunjang. Agar rumah sakit dapat melaksanakan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, dan bermutu diperlukan suatu ukuran yang pasti mengenai mutu pelayanan kesehatan tersebut, baik menyangkut upaya peningkatan kesehatan, pencegahan terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan, pemeliharaan dan pengobatan terkait dengan penyakit atau masalah kesehatan, dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (UU No 23 tahun 1992, pasal 10). Hal ini menunjukkan, bahwa dalam pemberian pelayanan kesehatan bukan hanya mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan, tapi juga pemberian pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu terhadap penerima pelayanan kesehatan (Effendy, 2000).

Salah satu aspek penting dalam pelayananan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan kulit pasien agar senantiasa terjaga dan utuh. Intervensi dalam perawatan kulit pasien akan menjadi salah satu indikator dalam kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Kerusakan integritas kulit dapat disebabkan karena trauma pada kulit, tertekannya kulit dalam waktu yang lama, sehingga menyebabkan lesi primer yang dapat

memperburuk dengan cepat menjadi lesi sekunder, seperti pada luka tekan atau dekubitus. Akibat dari kerusakan integritas kulit tersebut, akan membutuhkan asuhan keperawatan yang lebih luas (Potter dan Perry, 2005).

Luka tekan (dekubitus) merupakan masalah serius yang sering terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, seperti pasien stroke, fraktur tulang belakang atau penyakit degeneratif. Selain hal tersebut, mengakibatkan peningkatan biaya perawatan, lama perawatan di rumah sakit, juga akan memperlambat program rehabilitasi (pemulihan kesehatan) bagi pasien (Sutanto, 2008).

Luka tekan adalah lesi pada kulit yang disebabkan karena adanya tekanan yang berlebih dan mengakibatkan kerusakan pada bagian dasar jaringan. Tekanan akan mengganggu mikrosirkulasi jaringan lokal dan mengakibatkan hipoksia, serta memperbesar pembuangan metabolik yang dapat menyebabkan nekrosis (Black dan Hokenson, 2005).

Insiden dan prevalensi terjadinya luka dekubitus di Amerika Serikat cukup tinggi, 5 – 11 % terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15 – 25 % di tatanan perawatan jangka panjang (*longterm care*), dan 7 – 12 % di tatanan perawatan rumah (*home health care*) (Mukti, 2005).

Purwaningsih (2001), melakukan penelitian menghitung angka kejadian dekubitus di ruang A1, B1, C1, D1, dan ruang B3 IRNA I Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Oktober 2001, didapatkan hasil dari 40 pasien yang tirah baring, 40 % didapatkan pasien dekubitus. Penelitian Setyajati (2002) menunjukkan angka kejadian dekubitus pada pasien tirah baring yang

dirawat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta bulan Oktober 2002, angka kejadian dekubitus sebanyak 38,18 %.

Pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi, pasien hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi karena keterbatasan tersebut. Tindakan pencegahan dekubitus harus dilakukan sedini mungkin dan terus menerus, sebab pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi yang mengalami tirah baring di tempat tidur dalam waktu yang cukup lama tanpa mampu untuk merubah posisi akan berisiko tinggi terjadinya luka tekan (dekubitus). Gangguan mobilitas adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian luka tekan. Penelitian yang dilakukan Suriadi (2004), di salah satu rumah sakit di Pontianak menunjukkan bahwa gangguan mobilitas merupakan faktor risiko yang signifikan untuk perkembangan luka tekan.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus akibat tirah baring lama di tempat tidur karena gangguan mobilitas, salah satunya adalah perubahan posisi setiap 4 jam dan periode diperpanjang setiap 8 jam pada malam hari, sehingga pasien dapat tidur malam tanpa terganggu. Tidur dapat mendukung proses anabolik penyembuhan, sehingga penyembuhan luka dapat difasilitasi (Morison, 2004).

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 dan Bare, 2002).

Hasil penelitian Dwianti (2007) menunjukkan bahwa pada subjek yang mengalami dekubitus terjadi pada hari ke-7 perawatan dengan diagnosa stroke. Pasien stroke dengan gangguan mobilisasi beresiko tinggi terjadi dekubitus karena adanya penekanan pada bagian tubuh secara terus menerus akibat ketidakmampuan pasien didalam mengubah posisi tubuh secara mandiri.

Penatalaksanaan pemberian posisi salah satunya adalah dengan perubahan posisi lateral kanan, supinasi, kemudian lateral kiri. Ketika menggunakan posisi lateral saja masih dimungkinkan terjadinya tekanan secara langsung pada daerah-daerah tekanan, seperti: telinga, humerus bagian atas, siku, trokanter mayor, paha, tungkai bawah, maleolus lateralis dan maleolus medialis, serta tumit (Morison, 2004). Posisi lateral inklin 30^0 yaitu posisi lateral 30^0 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 (Sari, 2007). Posisi tubuh lateral dengan sudut maximum 30^0 juga akan 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 (Sanada, 2006).

Penelitian yang dilakukan Dwianti (2007), pada pemberian perubahan posisi tirah baring didapatkan angka kejadian dekubitus sebanyak 13,3 % dari

15 pasien, dengan stadium 1 pada hari ke-7 perawatan. Sedangkan, pada penelitian yang dilakukan oleh Smith (1995), pada pemberian perubahan posisi lateral inklin 30° didapatkan angka kejadian dekubitus sebanyak 1,4 % dari 1000 pasien, dengan stadium 1 pada hari ke-14 perawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah rumah sakit milik pemerintah propinsi Jawa Tengah yang terletak di kota Surakarta dan merupakan rumah sakit tipe A, serta rumah sakit rujukan nasional. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan penulis di bangsal Angrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, sebagai bangsal dengan sebagian besar pasien stroke (cedera serebrovascular) diketahui bahwa dari jumlah pasien stroke yang rawat inap selama 3 bulan terakhir sebanyak 77 pasien, sedangkan pasien stroke dengan gangguan mobilisasi dan tirah baring lebih dari 1 minggu yang rawat inap mulai dari bulan Agustus 2007 sampai Agustus 2008 sebanyak 137 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 2008).

Pasien stroke dengan gangguan mobilisasi dan tirah baring lebih dari 1 minggu berisiko tinggi untuk terjadi dekubitus. Penelitian Setyajati (2002) menunjukkan angka kejadian dekubitus pada pasien tirah baring yang di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 38,18%. Asumsi peneliti, perubahan posisi alih baring biasa yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebagai upaya pencegahan dekubitus tidak efektif. Pada perubahan posisi alih baring biasa, saat posisi lateral hanya dikasih bantal pada punggung untuk memberi

sokongan tubuh agar tidak kembali ke posisi supinasi. Sedangkan pada posisi lateral inklin 30^0 dengan penggunaan bantal dibawah kepala, dibelakang punggung, diantara mata kaki, diantara lutut kanan dan kiri. Bantalan dikepala digunakan untuk mempertahankan kesejajaran tubuh, mengurangi ketegangan otot sternokleida, mencegah terjadinya pergesekan dan perobekan jaringan, serta mengurangi tekanan vena cerebral. Bantalan dibawah punggung sebagai sokongan untuk mempertahankan klien di satu sisi atau tidak kembali ke posisi supinasi saat pasien diposisikan lateral. Bantalan pada kaki digunakan untuk mempertahankan kaki pada kesejajaran yang sesuai, dimana kondisi *footdrop* dapat dicegah dengan mempertahankan kaki pada posisi *dorsiflexi*.

Pada posisi alih baring biasa penyokong pada kaki tidak diberikan sehingga saat pemulihan menjadi sulit didalam mengembalikan posisi anatomis, ketidakmampuan pergelangan kaki melakukan flexi menyebabkan saat pemulihan kemampuan pasien untuk berjalan sulit, pasien jalannya tidak normal atau diseret. Pemberian bantalan pada jaringan lunak diatas tulang yang menonjol melindungi kulit dan jaringan dari kerusakan akibat tekanan. Adanya penekanan yang terlalu lama mengakibatkan asupan nutrisi dan oksigenasi ke jaringan tidak adekuat, sehingga tekanan arteri kapiler pada kulit meningkat, aliran darah terhambat, timbul iskemik yang akhirnya terjadi nekrosis.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian pemberian perubahan posisi lateral inklin 30^0 . Dimana, terdapat perbedaan insiden terjadinya dekubitus yaitu pada penelitian Smith (1995) dengan penerapan perubahan posisi lateral inklin 30^0 didapatkan angka

kejadian dekubitus sebanyak 1,4 % dari 1000 pasien, sedangkan pada penelitian Dwianti (2007) dengan penerapan perubahan posisi alih baring biasa didapatkan angka kejadian dekubitus sebanyak 13,3 % dari 15 pasien. Pada posisi lateral inklin 30^0 memberikan distribusi tekanan yang merata di atas daerah penyangga yang maksimal, untuk mengurangi gesekan, serta menyediakan iklim lokal (suhu dan kelembapan) yang optimal bagi kulit.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka muncul permasalahan yang dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh posisi lateral inklin 30^0 terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di bangsal Anggrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh posisi lateral inklin 30^0 terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di bangsal Anggrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh antara yang diberikan perubahan posisi lateral inklin 30^0 dengan alih baring biasa terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di bangsal Anggrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.

- b. Mengetahui apakah schedule pelaksanaan perubahan posisi lateral inklin 30^0 dengan alih baring biasa tepat dilakukan tiap 4 jam dan tiap 8 jam pada malam hari selama 7 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi rumah sakit dalam menentukan kebijakan yang terkait dengan upaya pencegahan dekubitus. Aplikasi implementasi keperawatan diharapkan benar-benar dilaksanakan.

2. Manfaat Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perawat tentang upaya pencegahan dekubitus dengan pemberian posisi lateral inklin 30^0 pada pasien stroke atau pada pasien dengan gangguan mobilitas, yang dapat membantu dalam mempercepat proses penyembuhan serta biaya perawatan berkurang.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah.

4. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk menambah pengetahuan dan manfaat bagi pasien dan keluarga, apabila menemui kasus dengan gangguan mobilitas dapat diterapkan dalam upaya pencegahan dekubitus.

5. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan sebagai acuan penelitian lebih lanjut tentang upaya pencegahan dekubitus.

E. Keaslian Penelitian

Purwaningsih (2001) meneliti tentang “Analisis Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Ruang A1, B1, C1, D1, dan Ruang B3 IRNA I Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.” Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *Deskriptif explorative* dengan model rancangan *Cross sectional* untuk mencari gambaran tentang angka kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di ruang A1 sebanyak 4 pasien (25%), di ruang B1 sebanyak 2 pasien (12,5%), di ruang C1 sebanyak 2 pasien (12,5%), di ruang D1 sebanyak 3 pasien (18,75%), dan di ruang B3 sebanyak 5 pasien (31,25%) IRNA I rumah sakit Dr. Sardjito, Yogyakarta. Penelitian ini hanya menganalisa angka kejadian dekubitus, dengan hasil: prevalensi dekubitus 40 %. Dominan pada kelompok usia 61-80 tahun, tingkat pendidikan SD dan SLTP (27,5%), Diagnosa medis stroke infark, paraparese, dan PPOK masing-masing (18,7%). Lokasi dekubitus di daerah sakrum (62,5%), tidak dilakukan tindakan pencegahan dengan windring (35%) dan masase punggung (20%). Tanda klinis eritema ditemukan pada hari ke-3 dan hari ke-7 perawatan (28,57%).

Setyajati (2002) melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.” Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian

Deskriptif explorative dengan model rancangan *Prospektif atau cohort* untuk mencari gambaran kejadian dekubitus dan mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya dekubitus, dengan hasil: pada pasien tirah baring di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Oktober 2002, menemukan kejadian dekubitus sebesar 38,18% yang meliputi ruang Cendana 2 pasien (9,52%), ruang Mawar 2 pasien (9,52%), ruang Melati 3 pasien (14,28%), ruang IMC 3 pasien (14,28%), ruang ICCU 2 pasien (9,52%), disebabkan karena imobilitas, penurunan kesadaran, penurunan sensorik, mobilisasi, dimandikan 2X sehari, dan kadar Hemoglobin berpengaruh terhadap kejadian dekubitus.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tentang “Pengaruh posisi lateral inklin 30 derajat terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di bangsal Angrek 1 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.” Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *Deskriptif comparative* dengan model rancangan *Static group comparison*.