

PENGARUH POSISI MIRING UNTUK MENGURANGI LUKA TEKAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN PERSYARAFAN

Nuh Huda¹

Abstract: Prevention of pressure ulcer is an important matter that must be done by a nurse, especially in patients with neurological disorders with decreased ability to mobilize / parese. Evidence Based Nursing Practice (EBNP) became one of the methods used in this study, conducted on 20 patients with parese, with the level of muscle strength is less than 3, for 3 weeks, in the Stroke Unit of Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta. The application of this method was by setting of 30 degrees in a tilted position to prevent first grade of pressure wound. The incidences of pressure ulcer were evaluated every day on the bone bumps. And the results were 19 patients do not get pressure wound, while one person got first grade.

Keywords: *setting 30-degree lateral position, pressure ulcer, immobilization*

Latar Belakang

Parese merupakan manifestasi dari penyakit yang disebabkan oleh gangguan persyarafan (Wilkinson, 1999). Parese yang terjadi memberikan gambaran bahwa adanya kelainan atau lesi sepanjang traktus piramidalis. Lesi ini dapat disebabkan oleh berkurangnya suplai darah, kerusakan jaringan oleh trauma atau infeksi, ataupun penekanan langsung dan tidak langsung oleh massa hematoma, abses, dan tumor. Hal tersebut selanjutnya akan mengakibatkan adanya gangguan pada tractus kortikospinalis yang bertanggung jawab pada otot-otot anggota gerak atas dan bawah. Sehingga seseorang akan mengalami penurunan kemampuan dalam mobilisasi, dimana seseorang tidak dapat bergerak secara aktif/bebas karena kondisi yang

mengganggu pergerakan (aktivitas) (Smeltzer & Bare, 2005).

Salah satu dampak imobilisasi adalah dekubitus. Dampak lain dapat timbul rasa marah, benci pada diri sendiri dan perasaan tidak berguna karena akan selalu bergantung pada orang lain. Untuk mengatasi ketidakmampuan pasien tersebut, maka diperlukan penatalaksanaan berupa pemberian asuhan keperawatan dan program rehabilitasi guna meningkatkan kemampuan pasien minimal merawat diri sendiri dan mencegah komplikasi akibat imobilisasi tersebut.

Pasien dengan gangguan persyarafan seringkali disertai dengan adanya penurunan kemampuan dalam mobilisasi (parese). Suryadi (2004) membuktikan bahwa imobilisasi menjadi faktor yang signifikan menyebabkan luka tekan (Sari, 2007). Sesuai dengan asal katanya, luka tekan

adalah luka akibat adanya tekanan. 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 jaringan (Bryant, 2000). 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 lainnya. Perawat spesialis mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya mencegah terjadinya luka tersebut. Salah satu hal yang bisa dilakukan adalah dengan pengaturan posisi yang benar dan baik, Salah satu posisi yang bisa diterapkan adalah dengan pengaturan posisi lateral 30 derajat. Posisi ini diharapkan dapat mengurangi resiko terjadinya luka pada pasien yang mengalami penurunan kemampuan gerak tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi miring dalam pencegahan luka tekan pada pasien stroke yang mengalami kelemahan.

Bahan dan Metode Penelitian

Metode penelitian adalah *prospektif cohort*, besar sampel sebanyak 20 responden, yang diambil secara purposive sampling, di unit stroke RS. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Dengan kriteria pasien mengalami paresis ekstremitas, gangguan gerak, kekuatan otot kurang 3. Analisa data menggunakan *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil Penelitian

Pelaksanaan pemberian posisi miring 30 derajat tersebut, pasien dilakukan perubahan posisi secara berkala setiap 2 jam. Yaitu mulai jam 08,00 – 10.00 wib pasien di miringkan kearah kanan, kemudian jam 10.00-12.00 wib pasien di terlentangkan, dan jam 12.00-14.00 wib pasien di miringkan kearah kiri, dan seterusnya seperti itu . Observasi dilakukan setiap hari yaitu dengan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap terjadinya luka tekan yang dialami pada pasien tersebut. Observasi pada setiap pasien dilakukan sampai 6 hari perawatan. Daerah yang diobservasi adalah terutama daerah tulang-tulang yang menonjol yaitu daerah belakang kepala, sacrum, iskiurm, koksik, tumit dan trokanter. Kondisi yang diobservasi mencakup perabaan kulit yang hangat, adanya perubahan konsistensi jaringan lebih keras atau lunak, adanya perubahan sensasi dan adanya kulit yang berwarna merah (Braden, 2001). Dari 20 pasien yang di observasi tersebut didapatkan hasil sebagai berikut : 1) Jenis kelamin laki-laki 15 orang dan 5 perempuan, 2). Usia antara 45 tahun sampai 75 tahun 3). Hemiparese kanan 12 orang dan hemiparese kiri 8 orang. 4). Kekuatan otot yang lemah antara 0-3.

Sebelum dilakukan pemberian posisi lateral 30 derajat, sebelumnya pasien di lakukan observasi pada daerah-daerah yang beresiko terkena luka dekubitus, dengan menggunakan skala braden, dari observasi ini didapatkan hasil bahwa 20 pasien yang diobservasi beresiko mengalami luka tekan dengan rentang nilai skala 8- 16. Pada skala braden bila didapatkan rentang skor nilai > 18, maka pasien tidak beresiko mengalami luka tekan, tetapi bila skor nilai ≤ 18 , maka pasien

mengalami resiko terjadi luka tekan. Kemudian observasi ini dilakukan setiap hari (brown, 2004).

Semua pasien tersebut diberikan posisi lateral 30 derajat yang disanggah dengan bantal, kemudian dilakukan perubahan posisi dari miring kanan, terlentang dan miring kiri setiap 2 jam. Kemudian dilakukan observasi setiap hari. Hasil yang didapatkan pada hari ke 1, didapatkan bahwa 20 pasien beresiko terjadi luka tekan dengan skala braden skor nilai yang didapatkan adalah 17 orang skor 10, 2 orang skor 12 dan 1 orang skor 15. Pada observasi hari ke 5 didapatkan data bahwa 15 pasien skala braden skor 18, 3 orang skor 16 dan 2 orang skor 17.

Observasi hari ke 10 didapatkan data bahwa 19 orang nilai skala braden dengan skor >18, 1 orang skor 15 dan mengalami luka tekan grade 1, yaitu di daerah sakrum, yang tampak terjadi kemerahan dan luka grade 1, ditandai dengan kemerahan, terdapat intak dan hangat pada lokasi sakrum. Hal tersebut terjadi pada pasien ini karena kurangnya upaya melakukan kebersihan toileting pada daerah punggung, hal ini terbukti pada saat dilakukan observasi pada pagi hari selalu didapatkan adanya rembesan air kencing di pampers dan banyaknya keringat yang ada ditubuh pasien, sehingga memudahkan terjadinya iritasi pada pasien tersebut yang kemudian terjadi luka tekan.

Pembahasan

Evidence based nursing practice (EBNP) dapat membantu seorang perawat dalam mengimplementasikan hasil penelitian sekaligus melakukan penelitian lanjutan atau penelitian ulang yang didasarkan pada keilmuan penelitian keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. *EBNP* merupakan salah satu metode

pembuktian berdasarkan kaidah ilmiah penelitian yang dirangkai menjadi satu dan kemudian diaplikasikan dalam tatanan nyata. EBNP yang telah dilakukan adalah memberikan posisi miring 30 derajat untuk mencegah terjadinya luka tekan pada pasien yang mengalami hemiparese.

Berdasarkan data dari 20 pasien yang dilakukan posisi miring 30 derajat, 19 orang bebas dari resiko terjadinya luka tekan, sedangkan 1 orang luka tekan Gr I. Dari data tersebut masih terdapat 1 orang yang mengalami kejadian luka tekan yang terdapat di daerah sakrum yang ditandai dengan kulit tampak intak, tampak kemerahan dan hangat dengan perabaan. Penyebab dari hal ini karena faktor toileting yang kurang bagus yang ditandai selalu terdapat rembesan pada pampers saat observasi pagi hari. Hal inilah yang memicu terjadinya iritasi pada daerah lokal tersebut sehingga menimbulkan kerusakan pada daerah tersebut. Salah satu aspek penting dalam pelayanan 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).

Defflor, T Vanderwee (2006) mengatakan bahwa luka tekan merupakan suatu jaringan nekrosis pada area yang terlokalisasi dan cenderung untuk terus menekan jika jaringan lunak

tertekan dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa luka tekan adalah lesi iskemik kulit dan jaringan lunak dibawahnya yang terlokalisasi dan cenderung untuk meluas jika diberi tekanan yang dapat merusak aliran darah dan limfe dalam jangka waktu yang lama, tekanan yang diberikan akan mengganggu suplai darah kedaerah yang tertekan sehingga menimbulkan kematian jaringan. Faktor lain yang dapat mengakibatkan luka tekan adalah hemiparese. Kerusakan saraf yang dapat menyebabkan parese mungkin di dalam otak atau batang otak (pusat sistem saraf) atau mungkin di luar batang otak (sistem saraf perifer). Lebih sering penyebab kerusakan pada otak adalah : stroke, tumor, truma (disebabkan jatuh atau pukulan), multiple sclerosis (penyakit yang merusak bungkus pelindung yang menutupi sel saraf), serebral palsy (keadaan yang disebabkan injuri pada otak yang terjadi sesaat setelah lahir), gangguan metabolik (gangguan dalam penghambatan kemampuan tubuh untuk mempertahankannya).

Berdasarkan *evidenced based* yang telah dikemukakan sebelumnya, terbukti bahwa luka tekan dapat dicegah. Salah satu rekomendasi yang ditawarkan yakni pengaturan posisi. Saat ini telah dikembangkan bentuk pengaturan posisi yang dikenal sebagai posisi miring 30 derajat. (Bryant, 2000 dalam Young, 2004) menjelaskan tentang bagaimana mengatur posisi miring 30 derajat pada pasien guna mencegah terjadinya luka tekan. Prosedur yang dilakukan, pasien ditempatkan persis ditengah tempat tidur, dengan menggunakan bantal untuk menyanggah kepala dan leher, selanjutnya tempatkan satu bantal pada sudut antara bokong dan matras, dengan cara miringkan panggul setinggi 30 derajat. Bantal yang berikutnya

ditempatkan memanjang diantara kedua kaki.

Maklebust dalam "*rule of 30*" dimana posisi kepala tempat tidur ditinggikan sampai dengan 30 derajat dan posisi badan pasien dimiringkan sebesar 30 derajat dapat disanggah dengan bantal. Posisi ini terbukti menjaga pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sakral (NPUAP, 1996). Aplikasi dari posisi miring 30 derajat ini cukup dapat dilakukan oleh perawat, mengingat tidak diperlukan energi yang besar untuk memiringkan pasien. 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 & Bare, 2002). Pengaturan posisi bukan semata-mata merubah posisi pasien berbeda dari posisi sebelumnya, melainkan membutuhkan teknik-teknik tertentu agar tidak menimbulkan masalah luka tekan yang baru.

EBN yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi miring 30 derajat pada pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak dapat mencegah resiko terjadinya luka tekan

Penelitian dilakukan oleh Tarihoran E, (2010). Yang berjudul *pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekan grade I pada pasien stroke di RS Siloam Jakarta*. Dengan metode *quasy eskperimen*, pada 33 responden yang terbagi dalam 2 group yaitu kelompok control 16 responden dan kelompok intervensi 17 responden. Gambaran karakteristik dari 33 responden penelitian dimana rata-rata usia responden adalah 65 tahun, dengan usia paling muda adalah 45 dan yang tertua 85 tahun. Intervensi yang dilakukan

adalah dengan posisi miring kearah yang mengalami hemiplegic adalah 1 jam kemudian terlentang 2 jam dan miring kearah yang sehat 2 jam.

Didapatkan hasil bahwa pemberian posisi miring 30 derajat untuk mencegah kejadian luka tekan, ditemukan bahwa terdapat 6 (37.5%) responden pada kelompok kontrol mengalami luka tekan. Sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 1 (5.9%) responden terjadi luka tekan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0.039$, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan. Diperoleh pula nilai $OR= 9.600$, artinya responden yang tidak diberi perlakuan posisi miring 30 derajat mempunyai peluang 9.6 kali untuk terjadi luka tekan dibanding dengan responden yang diberi perlakuan posisi miring 30 derajat. Pada kelompok intervensi ditemukan satu orang responden yang mengalami luka tekan *grade I (Non Blanchable Erythema)* pada area sakrum di daerah kuadran kanan atas. Sedangkan pada kelompok control ada 6 responden yang mengalami luka tekan *grade I (Non Blanchable Erythema)* masing-masing dengan lokasinya: trokanter kanan, trokanter kiri + siku kiri, Trokanter kiri + tumit kiri, tumit kiri, trokanter kanan + siku kanan, sakrum kuadran kanan atas.

Penelitian yang dilakukan oleh Young,T (2004) tentang perbandingan posisi miring 30 derajat dengan miring 90 derajat pada 46 pasien. Intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan posisi miring pada 23 pasien dengan posisi miring 30 derajat dan 23 pasien lainnya dengan posisi miring 90 derajat. Yang dilakukan untuk mencegah luka tekan Gr I (*non blanchable Erythema*). Hasil dari penelitian ini adalah bahwa posisi miring 30 derajat lebih efektif

mencegah terjadinya luka tekan Gr I pada pasien yang mengalami imobilisasi.

Penelitian lain dilakukan oleh Vanderwee (2006) tentang *Effectiveness of turning with unequal time intervals on the incidence of pressure ulcer lesions* K. Vanderwee (2006). Dengan menggunakan studi eksperimen pada 235 responden yang terbagi dalam 2 group, yaitu 122 responden sebagai kelompok eksperimen dan 113 responden sebagai kelompok control, penelitian ini dilakukan pada tahun 2003 – 2005. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 16,4 % pada kelompok eksperimen mengalami luka tekan (gr 2-4). Sedangkan 21,2 % terjadi luka tekan pada kelompok control. Juga disebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistic antara reposisi 2 jam miring kanan, 4 jam terlentang dan 2 jam miring kiri dengan perubahan posisi secara bergantian setiap 4 jam.

Simpulan

Luka tekan menjadi hal yang harus diwaspadai terutama pada pasien yang mengalami kelemahan gerak. Pemberian posisi miring/lateral 30 derajat yang dilakukan secara continue dan benar akan memberikan dampak yang bagus terhadap pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak yaitu mencegah dan mengurangi adanya luka tekan.

Saran

Diharapkan perawat seharusnya mampu memberikan asuhan keperawatan yang professional diantaranya adalah melakukan pencegahan luka tekan dengan tekhnik posisi lateral/miring 30 derajat, dan

dilakukan perubahan posisi setiap 1-2 jam pada posisi yang sehat dan 15-30 menit pada posisi yang mengalami kelemahan/parese.

DAFTAR PUSTAKA

- 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 February 2, 2010
- Brown. (2004). The Braden scale: A review of the research evidence. Retrieved from <http://journals.www.com/orthopaedicnursing/Abstract/2004> on March 1, 2010.
- Bryant, R. (2000). *Acute and chronic wound: Nursing management*. Mosby: St. Louis.
- Braden, B. (2001). Protocols by levels of the risks: Braden scale. Retrieved from <http://www.bradenscale.com/ulcers> on March 13, 2010.
- Defloor, T., Vanderwee, K., Wilborn, D., Dassen, T. (2006). Pressure ulcer prevention and repositioning. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/qual/nursehdbk/pdf>. March 5, 2010.
- Sari, Y. (2007). *Luka Tekan: Penyebab dan Pencegahan*. Retrieved from www.ppni.com February 4, 2010
- Smeltzer Bare. (2005). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Sounder.
- Tarihoran, E. (2010). *pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekan grade I pada pasien stroke di RS Siloam Jakarta*. thesis: FKUI (tidak dipublikasikan).
- NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel. (1996). *Quick reference guide*. Retrieved from www.npuap.org/guidelines on February 2, 2010.
- NPUAP-EPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel-European Pressure Ulcer Advisory Panel). (2009). *Quick reference Guide* Washington DC.
- Vanderwee, K., Gryndonck., 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 February 5, 2010.

¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya