

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini didapatkan melalui proses identifikasi dengan pencarian dilakukan melalui database google scholar, sciencedirect dan pubmed selanjutnya melakukan skrining dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dimana yang terpilih dilanjutkan dengan proses uji kelayakan *critical appraisal* menggunakan JBI dan hasil yang masuk kriteria sesuai kategori jurnal Grade A terdapat 4 jurnal, yang disebutkan berikut :

**Tabel 5.1**  
**Hasil Penelitian**

Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Stroke:  
*Literature Review*

No	Peneliti & No Index	Judul & Tahun	Tujuan	Responden	Prosedur Intervensi	Hasil
1	2	3	4	5	6	7
1.	Dame Elysabeth Tuty Arna Uly Tarihoran, Ratna Sitorus, dan Lestari	Penurunan Kejadian Luka Tekan Grade I ( <i>Non Blanchable Erythema</i> ) pada Klien Stroke	Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh pengaturan posisi miring 30	Populasi : Penderita Stroke Sampel : 33 responden (16 kontrol dan 17	Prosedur peraturan posisi miring 30 derajat pada penelitian ini klien diarahkan untuk miring kanan dan kiri serta pada	Kelompok intervensi nilai rata-rata tidak terjadi luka tekan 94,1% Kelompok Kontrol (Tanpa pemberian posisi

	Sukmarini	melalui Posisi Miring 30 Derajat Tahun 2017	derajat mencegah kejadian luka tekan grade I( <i>Non Blanchable Erythema</i> ) pada klien stroke dengan imobilisasi	intervensi)	posisi miring ini diberikan bantal segitiga guna menjaga konsistensi tidak pada klien sedangkan untuk kelompok kontrol hanya miring kanan dan kiri saja. Tindakan ini dievaluasi setelah 3x24 jam.	miring 30 derajat) nilai rata-rata tidak terjadi luka tekan 62,5%. Ada pengaruh yang signifikan antara pengaturan posisi 30 derajat dengan kejadian luka tekan grade I ( <i>Non Blanchable Erythema</i> ) ( $p=$ 0,039, $\alpha=$ 0,05).
2.	Marsaid, Hurun Ain, dan Fauzia Isma Wazida  P-ISSN 2443-1125 E-ISSN 2442-6873	Posisi Tidur Miring 30 Derajat terhadap Terjadinya Luka Tekan pada Pasien Stroke di RSUD Sidoarjo  Tahun 2019	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi tidur miring 30 derajat terhadap terjadinya luka tekan pada pasien stroke di	Populasi : pasien stroke di ruang inap RSUD Sidoarjo. Sampel : 34 responden (17 kelompok control dan 17	Prosedur posisi tidur miring 30 derajat dilakukan selama 1 jam ke arah ekstremitas yang mengalami kelemahan, kemudian di posisikan terlentang selama dua jam selanjutnya di posisikan tidur	Kelompok intervensi nilai rata-rata tidak terjadi luka 94,1 % Kelompok kontrol nilai rata-rata tidak terjadi luka 58,8%. Hasil tes <i>Mann Whitney</i> didapatkan <i>p value</i> 0,016 yang

			RSUD Sidoarjo.	perlakuan) Tehnik sampling : <i>consecutive sampling</i>	miring 30 derajat selama dua jam ke arah ekstremitas yg tidak mengalami kelemahan. Intervensi ini diberikan secara monoton selama 3 hari berturut-turut	artinya ada pengaruh posis miring 30 derajat.
3.	Doma Putra Sarwanto, Sri Puguh Kriatyawat dan Syamsul Arief  ISSN: 2252- 6854	Perbedaan Efektivitas Posisi Miring 30 Derajat dan 90 Derajat dalam Menurunkan Risiko Dekubitus pada Pasien Bedrest Total di RSUD Salatiga  Tahun 2017	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas posisi miring 30 derajat dan 90 derajat dalam menurunkan risiko terjadinya dekubitus.	Populasi : pasien <i>bedrest</i> stroke di RSUD Salatiga. Sampel : 16 responden	Prosedur yang diberikan yaitu posisi miring 30 derajat dengan waktu setiap 2 dan 3 jam sekali.	Hasil signifikan dengan nilai $p=0,008$ ( $p <$ $0,05$ ) menunjukkan ada perbedaan nilai skor dekubitus sebelum dan sesudah dilakukan posisi miring 30 derajat. Sedangkan pada kelompok 90 derajat mendapatkan nilai $p=0,351$ ( $p$

---

> 0,05).

---

4.	Umi Faridah, Sukarmin dan Sri Murtini	Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati Tahun 2019	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh posisi miring terhadap dekubitus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati	Populasi : pasien dekubitus di RSUD RAA Soewondo. Sampel : 16 kelompok control, 16 kelompok intervensi. Tehnik sampling : <i>consecutive Sampling</i>	Posisi ini dilakukan pada pasien yang diposisikan berada di tengah tempat tidur, kemudian menggunakan bantal untuk menyanggah kepala dan leher dengan posisi kepala miring. Selanjutnya diberikan penyanggah lagi bagian punggung setinggi 30 derajat dan menjepitkan bantal di antara kedua kaki	Sebelum perlakuan luka berada pada derajat II (58,8%) Setelah perlakuan luka berada pada derajat I (76,5%). Hasil penelitian didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai $p$ value adalah 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada pengaruh posisi miring 30 derajat pada luka dekubitus.
----	---------------------------------------	---	---	---	---	---

---

Hal ini dilakukan setiap 2 jam

## 5.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang didapatkan peneliti setelah melakukan tahapan literatur dari indentifikasi, skrining dan uji kelayakan critical appraisal maka didapatkan 4 jurnal yang memiliki kesesuaian yaitu membahas pengaruh pemberian posisi miring 30 derajat terhadap luka dekubitus. Posisi miring 30 derajat merupakan intervensi dengan melakukan peraturan posisi pada kondisi pasien yang mengalami tirah baring salah satunya pada kondisi pasien dengan stroke. Pada hasil penelitian ini di deskripsikan bagaimana kaitanya posisi miring 30 derajat dalam mempengaruhi kondisi luka dekubitus pada pasien stroke. Dekubitus merupakan kerusakan jaringan yang ditimbulkan lantaran adanya kompresi jaringan lunak diatas tulang yang menonjol dan adanya luka tekan menurut luar pada jangka saat yang usang (Nursalam, 2014)

Hasil penelitian pertama disampaikan oleh Elysabeth (2017) dimana penelitian ini dilakukan pada klien dengan dekubitus dengan dua kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Prosedur peraturan posisi miring 30 derajat pada penelitian ini klien diarahkan untuk miring kanan dan kiri serta pada posisi miring ini diberikan bantal segitiga guna menjaga konsistensi tidakan pada klien sedangkan untuk kelomok kontrol hanya miring kanan dan kiri saja. Hal ini sesuai dengan teori Huda (2013) yang menyebutkan bahwa prosedur pelaksanaan pengaturan posisi miring 30 derajat dilakukan dengan pasien berada pada tengah tempat tidur dan bantal pada sudut diantara matras dan bokong serta miringkan panggul setinggi 30 derajat dan

ditambahkan satu lagi bantal yang berada diantara kedua kaki dengan memanjang hal ini diatur agar mampu mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit.

Tindakan pada jurnal ini dilakukan evaluasi selama 3x24 jam sesuai dengan proses asuhan keperawatan, hasil yang diungkapkan bahwa yang dilakukan intervensi posisi miring 30 derajat menunjukkan tidak adanya luka tekan dengan rata-rata nilai 94,1% dan untuk kelompok kontrol kejadian tidak luka tekan 62,5% sehingga dikatakan ada pengaruh pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap luka dekubitus pada pasien stroke terlihat dari perbedaan nilai rata-rata mean dan disebutkan pula bahwa yang tidak diberikan perlakuan pengaturan posisi memiliki resiko 9,6 kali terjadi luka dekubitus (Elysabeth, 2017)

Hasil jurnal kedua Marsaid (2019) melakukan penelitian terhadap pasien stroke dengan kondisi tirah baring, dimana prosedur yang dilakukannya pada kelompok perlakuan diberikan intervensi dengan ketentuan posisi tidur miring 30 derajat selama 1 jam ke arah ekstremitas yang mengalami kelemahan, kemudian di posisikan terlentang selama dua jam selanjutnya di posisikan tidur miring 30 derajat selama dua jam ke arah ekstremitas yg tidak mengalami kelemahan. Intervensi ini diberikan selama 3 hari berturut-turut, dimana hasil yang diungkapkan adalah ada pengaruh pengaturan posisi miring 30 derajat terhadap luka tekan pada pasien stroke. Hasil yang diungkapkan pada kelompok intervensi nilai rata-rata tidak terjadi luka 94,1 % dan pada kelompok kontrol nilai rata-rata tidak terjadi luka 58,8%, sehingga terlihat jelas ada perbedaan antara kedua kelompok ini.

Hasil yang sama juga diungkapkan oleh Faridah (2019) yang juga melakukan penelitian terhadap pasien stroke dengan membandingkan perlakuan pemberian posisi 30 derajat dengan yang tidak dilakukan posisi 30 derajat, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan terjadi terhadap kedua kelompok responden pada saat observasi di akhir. Hasil nilai sebelum perlakuan luka berada pada derajat II (58,8%) dan setelah perlakuan luka berada pada derajat I (76,5%). sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh posisi tidur miring 30 derajat terhadap terjadinya luka tekan pada pasien stroke. Prosedur yang dilakukan pada jurnal ini posisi dilakukan pada pasien yang diposisikan berada di tengah tempat tidur, kemudian menggunakan bantal untuk menyanggah kepala dan leher dengan posisi kepala miring. Selanjutnya diberikan penyanggah lagi bagian punggung setinggi 30 derajat dan menjepitkan bantal di antara kedua kaki. Hal ini dilakukan setiap 2 jam

Hal tersebut disebutkan karena pada proses posisi miring 30 derajat mempunyai tekanan yang paling minimal dibandingkan posisi menggunakan derajat kemiringan yg lainnya. Tekanan yang minimal ini akan memperlambat terjadinya perkembangan luka tekan lantaran memfasilitasi suplai oksigen menjadi nutrisi jaringan kulit dan kelembaban sebagai akibatnya terjadi luka dekubitus. Tekanan yg normal dalam kapiler merupakan 32 mmHg, jika tekanan kapiler melebihi berdasarkan tekanan darah dan struktur pembuluh darah dalam kulit, maka akan terjadi kolaps. Jika terjadi kolaps akan menghalangi oksigenasi dan nutrisi ke

jaringan, selain itu area yg stress mengakibatkan terhambatnya genre darah (Tarihoran, 2010)

Hasil ini diperkuat kembali oleh penelitian Sarwanto (2017) dengan melakukan perbandingan pada dua tindakan yaitu posisi 30 derajat dan 90 derajat terhadap kejadian luka dekubitus hasil yang diungkapkan bahwa nilai rata-rata peringkat intervensi posisi miring 30 derajat lebih tinggi dibandingkan dengan posisi 90 derajat. Penelitian ini menaruh imbas posisi miring 30 derajat juga 90 derajat terhadap peristiwa dekubitus. Posisi 30 derajat bisa meminimalisir tekanan dan tabrakan serta aliran oksigen ke bagian perifer dalam area tulang yang menonjol dibandingkan menggunakan posisi 90 derajat sebagai akibatnya mengalami perlambatan pada hiperemia reaktif dalam bagian perifer. Prosedur yang diberikan yaitu posisi miring 30 derajat dengan waktu setiap 2 dan 3 jam sekali.

Berdasarkan hasil keempat jurnal diungkapkan untuk prosedur tindakan posisi miring 30 derajat ini memiliki kesamaan tindakan namun ada perbedaan dalam waktu dan penempatan penyangga (Bantal). Pada jurnal Elysabeth (2107) posisi miring ini dilakukan dengan memberikan bantal penyangga pada proses miring kanan dan kiri, bantal disimpan di bagian kaki dan dilakukan ecaluasi selama 3x24 jam. Prosedur yang sama juga pada (Faridah, 2019), dimana pasien diposisikan berada di tengah tempat tidur, kemudian menggunakan bantal untuk menyanggah kepala dan leher dengan posisi kepala miring. Selanjutnya diberikan penyanggah lagi bagian punggung setinggi 30 derajat dan menjepitkan bantal di antara kedua

kaki. Jurnal (Marsaid, 2019) prosedurnya dengan cara posisikan miring 30 derajat selama 1 jam ke arah ekstremitas yang mengalami kelemahan, kemudian di posisikan terlentang selama 2 jam selanjutnya di posisikan tidur miring 30 derajat selama 2 jam ke arah ekstremitas yg tidak mengalami kelemahan. Intervensi ini diberikan selama 3 hari berturut-turut. Jurnal selanjutnya dari Sarwanto (2017) pasien dilakukan pengaturan posisi miring 30 derajat setiap 2 atau 3 jam sekali.

Hasil yang disampaikan setiap jurnal secara keseluruhan menyimpulkan ada pengaruh dari pelaksanaan pengaturan posisi miring 30 derajat ini, dimana nilai *p-value* <0,05. Hasil jurnal Faridah (2019) jika dibandingkan dengan ketiga jurnal lainnya memiliki nilai pengaruh yang tinggi dan jika dilihat dari prosedur tindakan juga pada jurnal Faridah (2019) ini lebih jelas dan sesuai dengan teori Huda (2015) yang menyebutkan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan miring kiri dan kanan dengan adanya sanggahan bantal dan dilakukan pengaturan selama 2 jam sekali.

Berdasarkan pada hasil penelitian yang dikemukakan bahwa terdapat pengaruh posisi 30 derajat pada kejadian luka dekubitus pada pasien stroke hal ini sesuai dengan teori yang di sebutkan oleh *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) (2016) dengan ungkapan bahwa pencegahan luka dekubitus bisa dilakukan dengan perawatan pada kulit, nutrisi dan juga Reposisi/mobilisasi. Disebutkan juga oleh Rachmawati (2019) bahwa intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya luka dekubitus yaitu memberikan *baby oil* atau minyak kelapa pada daerah yang tertekan, memakaikan pakaian yang longgar, menghindari kerutan pada tempat tidur,

*massage* kulit yang dapat mereduksi penekanan dan menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering serta pengaturan posisi tirah baring (mobilisasi).

Tirah baring yang lama dan tidak adanya kemampuan tubuh untuk dapat bergerak menimbulkan adanya daya gravitasi yang memberikan tekanan pada area yang dibawahnya. Tekanan yang dibiarkan terus menerus akan menyebabkan toleransi jaringan terhadap tekanan menjadi buruk. Tekanan yang tidak dapat ditoleransi tersebut akhirnya menyebabkan terhambatnya pembuluh darah dan akhirnya menyebabkan hipoksia jaringan, sehingga terjadi kapiler bocor yang disebabkan permeabilitas yang meningkat. Jaringan yang mengalami hipoksia tersebut bila dibiarkan akan menyebabkan jaringan menjadi iskemik dan adanya proses metabolisme anaerob dan akumulasi sampah metabolik menumpuk dan menyebabkan akumulasi protein di ruang intersisial dan mendukung terjadinya edema jaringan. Edema jaringan akan menyebabkan perfusi yang sangat buruk dan mencetuskan terjadinya luka tekan. Sebagai salah satu intervensi keperawatan, pemberian posisi miring 30 derajat bertujuan untuk membebaskan adanya tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan, sehingga terjadi reaktif hiperemia, dan mengatasi hipoksia jaringan. Sehingga iskemik jaringan tidak sempat terjadi dan luka tekan pun tidak akan pernah ada.

Posisi miring mempunyai kelebihan yaitu tidak memakan waktu yang banyak dan mudah dilaksanakan oleh perawat, alat dan bahan mudah didapat dan keluarga penunggu pasien dapat melaksanakan sendiri dalam menurunkan dekubitus pasien

(Rachmawati, 2019). Posisi miring 30 derajat dapat memfasilitasi suplai oksigen sebagai nutrisi jaringan kulit dan kelembapan sehingga tidak terjadi luka tekan serta perubahan posisi tidur dapat mendukung proses anabolik penyembuhan, sehingga penyembuhan luka dapat difasilitasi. Jadi, diharapkan keluarga dapat ikut serta dalam upaya peningkatan mobilitas pada pasien stroke (Tahiron, 2010).