



Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Sikap *Caring* Mahasiswa Keperawatan Universitas Padjadjaran
(Francisca Sri Susilaningsih, Valentina Belinda Marlianti Lumbantobing, Marisa Mar'atus Sholihah)

Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender (LGBT) di SMA X Garut
(Nunu Nugraha, Efri Widiанти, Sukma Senjaya)

Early Skinning Hiperurisemia dengan Faktor Resiko Gagal Ginjal Akut di Wilayah Kelurahan Cipageran
(Tria Firza Kumala, Asep Badrujamaludin)

Efektivitas Mobilisasi Miring Kiri Miring Kanan dalam Upaya Pencegahan *Pressure Injury*
pada Pasien Sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif
(Tiurmauli Rotua Simanjuntak, Agus Purnama)

Analisis Perilaku Etik Kepala Ruangan pada Rumah Sakit di Jakarta: Studi Kasus
(Nurhayati, Hanny Handiyani, Krisna Yetti, Nurdiana)

Gambaran Kepatuhan Minum Obat ARV pada Anak dengan HIV/AIDS
(Dewi Srinatania, Doni Sukarya, Linlin Lindayani)

Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung
(Herdiman, Dian Rahman, Linlin Lindayani)

Gambaran Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan
Kabupaten Cianjur
(Nyayu Nina Putri C., Intan Meriyani)

JURNAL KEPERAWATAN KOMPREHENSIF	VOL. 6	NO. 1	Hal. 1-69	Bandung Januari 2020	ISSN 2354-8428 e-ISSN 2598-8727
------------------------------------	--------	-------	-----------	----------------------------	----------------------------------------------

EFEKTIVITAS MOBILISASI MIRING KIRI MIRING KANAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN *PRESSURE INJURY* PADA PASIEN SEPSIS DI RUANG INSTALASI PELAYANAN INTENSIF

Tiurmauli Rotua Simanjuntak¹, Agus Purnama²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
E-mail: purnamaagus@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Perawat berperan dalam merawat pasien dalam keterkaitan dengan kenyamanan pasien-pasien dengan total *bedrest*, salah satunya adalah dengan melakukan miring kanan dan kiri..

Tujuan : untuk mengetahui efektivitas mobilisasi miring kiri miring kanan yang dalam hal ini posisi miring 30 derajat dalam upaya pencegahan *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis.

Metode: Metode yang digunakan *Post Test Only Control Group Design* dengan jumlah populasi sebanyak 30 responden.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi miring kiri miring kanan ada pengaruh dalam pencegahan *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis baik itu dengan metode 30 derajat dan 90 derajat ($p=0,004 < \alpha=0,05$).

Kesimpulan: Mobilisasi miring kiri miring kanan efektif dalam pencegahan risiko *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis.

Kata kunci : efektivitas, mobilisasi, *pressure injury*

Abstract

Introduction : Nurses have total *bedrest* condition, the precaution that can be taken is to mobilize the left oblique right tilt.

Objective : to find out the effectiveness of mobilization of left tilt right tilt in this case 30 degree tilt position in an effort to prevent *pressure injury* in patients with sepsis.

Method : this research is *Post Test Only Control Group Design*, the total population is 30 respondents.

Result : the result showed that mobilization of the right inclined left oblique there was an influence in the prevention of *pressure injury* on patient with sepsis either with the 30 degree and 90 degree methods ($p = 0,004 < \alpha = 0,05$).

Conclusion : left tilt right tilt mobilization is effective in preventing the risk of *pressure injury* in patients with sepsis.

Keywords : effectiveness, mobilization, *pressure injury*

PENDAHULUAN

Sepsis adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh reaksi tubuh yang berlebihan terhadap infeksi. Sepsis sering terjadi di rumah sakit misalnya pasien pasca operasi, pasien dengan ventilator di ICU (*Intensive Care Unit*) atau penggunaan kateter pada geriatri. Sepsis merupakan respon host terhadap infeksi yang bersifat sistemik dan merusak. Disfungsi organ dapat terjadi pada kondisi terjadinya komplikasi dari sepsis yang dinamakan syok (sepsis ditambah hipotensi meskipun telah diberikan resusitasi cairan). Definisi syok septik adalah syok yang

diakibatkan karena infeksi dan masalah kesehatan utama, yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia setiap tahun, menewaskan satu dari empat orang (dan sering lebih). Sekitar 2% pasien rawat inap mengalami syok sepsis terutama pada pasien rawat inap di negara maju. Angka kejadian sepsis terjadi antara 6-30% dari semua unit perawatan intensif pasien.¹

Pressure injury/luka tekan adalah cedera lokal pada kulit dan atau jaringan yang ada dibawahnya, biasanya terjadi di atas penonjolan tulang sebagai akibat dari tekanan atau karena suatu pergeseran. Luka tekan

didefinisikan sebagai area kerusakan yang terlokalisir pada kulit, otot dan/atau jaringan di bawahnya, yang disebabkan oleh geseran, gesekan, atau tekanan yang tidak ditoleransi, biasanya di atas penonjolan tulang.² *Pressure injury*/luka tekan dapat terjadi dalam waktu 24 jam setelah terjadi penekanan pada area kulit atau setelah 5 hari penekanan pada area kulit.³

Salah satu intervensi keperawatan yang sering dilakukan pada pasien dengan *bedrest* total adalah pengaturan posisi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya *pressure injury* terkhusus pada pasien dengan diagnosa sepsis. Tindakan ini harus dilakukan secepat dan sedini mungkin dengan tujuan agar terjadinya pemeliharaan integritas jaringan sehingga mengurangi penekanan yang akan menimbulkan komplikasi berupa luka dekubitus dan pencegahan dari kompresif neuropati⁴.

Angka kejadian sepsis yang dilaporkan di Amerika tercatat 1,7 juta usia dewasa menderita sepsis setiap tahunnya dan hampir 270.000 meninggal karena sepsis.⁵ Penelitian pada tahun 2009 di benua Asia pada 150 ruang perawatan intensif di 16 negara Asia (termasuk Indonesia) dari 1.285 pasien dewasa yang di rawat di *intensive care*, angka kematian mencapai 44,55% (572/1.285).⁶ Angka kejadian *pressure injury*/luka tekan pada 12 perawatan jangka panjang di Irlandia dari 1.100 pasien usia 80 tahun, 70% adalah wanita dengan prevalensi kejadian *pressure injury*/luka tekan grade 1 28%, grade 2 33%, grade 3 15% dan grade 4 24%.⁷

Angka kejadian *pressure injury*/luka tekan di Amerika dari 486 pasien yang dirawat dari Januari 2012-April 2013 kejadian *pressure injury*/luka tekan pada tahun 2012 adalah 6,63% dan tahun 2013 2,47%.⁸ Angka kejadian *pressure injury*/luka tekan di Cina di 12 rumah sakit yang berjumlah 39.952 pasien, 631 pasien mengalami *pressure injury*/luka

tekan dengan angka prevalensi 1,58% dengan rentang usia 70-89 tahun.⁹ Kejadian *pressure injury*/luka tekan di ICU (*Intensive Care Unit*) di kabupaten Sleman dari tahun 2014-2016 terdapat 8 kasus dengan jumlah 947 pasien di ICU. Angka kejadian tertinggi terjadi di tahun 2015 yaitu 4 kasus dari jumlah 298 pasien dengan presentase 1,34%¹⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara observasi pasien sepsis dengan tirah baring dan wawancara terhadap perawat instalasi pelayanan intensif. Dari hasil observasi yang dilakukan ketika pasien sepsis di mobilisasi miring kiri dan miring kanan dengan metode 90 derajat membutuhkan lebih dari 2 perawat untuk memiringkan 90 derajat sedangkan jumlah perawat dalam setiap kali dinas 3-4 orang, dan juga dibutuhkan lebih banyak penyangga seperti bantal untuk menyangga pasien tetap dalam posisi 90 derajat. Selain itu dengan posisi 90 derajat sering terjadi ketidakstabilan hemodinamik pasien salah satunya adalah penurunan tekanan darah dan peningkatan denyut jantung.

Hasil wawancara dengan perawat instalasi pelayanan intensif tentang mobilisasi miring kiri dan miring kanan dengan posisi 90 derajat adalah sebagian besar mengalami kesulitan dalam melakukan mobilisasi miring kiri dan miring kanan tiap 2 jam dengan posisi 90 derajat terutama jika pada pasien yang mempunyai berat badan lebih dari 60-70 kg. Perawat juga mengatakan tiap dimiringkan dengan posisi 90 derajat hemodinamik pasien menjadi tidak stabil terutama pada tekanan darah dan denyut jantung serta membuat pasien kurang nyaman dengan posisi tersebut. Oleh karena itu perawat mulai melakukan mobilisasi miring kiri miring kanan posisi 90 derajat setelah hemodinamik pasien stabil yaitu setelah 3-5 hari perawatan sehingga membuat terkadang

sudah terjadi kemerahan atau *grade 1* pada pasien sebelum dilakukan tindakan mobilisasi miring kiri miring kanan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan jumlah peserta 33 responden (16 kontrol dan 17 intervensi) menggunakan metode *quasi experimental* dengan *post test only with control group* didapatkan hasil ($p=0,039$, $\alpha=0,05$) dinyatakan bahwa pasien yang tidak dilakukan mika/miki dengan derajat kemiringan 30 derajat memiliki 9,6 kali peluang terjadinya *pressure injury*.¹¹ Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui mobilisasi miring kiri miring kanan dengan metode 30 derajat efektif atau tidak dalam pencegahan *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis di ruang instalasi pelayanan intensif.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen dengan kelompok kontrol intervensi. Data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif dan juga data kualitatif yang di angkakan. Penelitian eksperimen adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan melakukan ujicoba/intervensi atau manipulasi pada subjek penelitian kemudian efek dari intervensi tersebut di ukur dan di analisis. Pendekatan eksperimen digunakan untuk melihat apakah mobilisasi mika miki efektif mencegah kejadian *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis. Kesimpulan dari penelitian eksperimen didapat dengan cara membandingkan efek perlakuan pada kelompok subjek yang diberi intervensi dengan kelompok.¹²

Populasi adalah sekumpulan objek yang akan dijadikan sasaran dalam penerapan penelitian.¹³ Berdasarkan hasil laporan bulanan instalasi pelayanan intensif jumlah

pasien yang dirawat dalam 1 bulan rata-rata 13-15 pasien. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dewasa dari 1 Mei-Juli 2019 dengan risiko *pressure injury*/luka tekan di ruang instalasi pelayanan intensif.

Sampel adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan.¹⁴ Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien sepsis berdasarkan laporan bulanan instalasi pelayanan intensif, jumlah pasien rata-rata dalam 1 bulan adalah sekitar 13-15 pasien dengan teknik total sampling maka dari itu peneliti mengambil jumlah sampel standar minimum penelitian eksperimen yaitu 15 pasien tiap kelompok penelitian. Total sampel di kedua kelompok adalah 30 orang dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan di ruang instalasi pelayanan intensif. Ruangan ini dipilih sebagai tempat pengambilan data karena angka kejadian *pressure injury*/luka tekan dalam laporan kinerja bidang *control infection* termasuk tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan ruangan perawatan yang lain. Penelitian dimulai bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2019. Waktu penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal, pengambilan data dan pelaporan hasil penelitian. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju dan sudah lolos uji etika clearance dengan No: 2375/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/VIII/2019.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik biaya variabel penilaian.¹⁵ Dalam penelitian ini, data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dilakukan analisa untuk setiap variabelnya dalam bentuk presentasi. Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menjelaskan hipotesis hubungan

variabel bebas dengan variabel terikat. Analisa bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*. Untuk menganalisis atau keputusan uji *Chi Square* dengan menggunakan hipotesis dua arah dan tingkat kesalahan atau kekeliruan sebesar 5%. kesimpulan yang didapat H0 ditolak jika *P value* > 0,05 dan H0 terima jika *P value* < 0,05.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien sepsis.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan pada pasien Sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif n=(30)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	56,3
Perempuan	13	43,3
Total	30	100
Pendidikan		
SMP	2	6,7
SMA	21	70,0
S1	6	20
S2	1	3,3
Total	30	100
Pekerjaan		
Dosen	1	3,3
IRT	7	23,3
Karyawan	16	53,3
Mahasiswa	1	3,3
Pensiunan	3	10,0
Tidak bekerja	2	6,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 1 diatas tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti

berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Distribusi jenis kelamin responden tidak merata (laki-laki 56,7%). Paling banyak responden berpendidikan SMA 21 pasien (70%), pekerjaan terbanyak responden karyawan sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Risiko Pressure Injury/Luka Tekan pada pasien Sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif n=(30)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Risiko Rendah	4	13,3
Risiko Sedang	17	56,7
Risiko Tinggi	9	30
Total	30	100

Sumber Data Primer 2019

Pada penelitian ini diperoleh distribusi frekuensi risiko *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis di ruang instalasi pelayanan intensif, paling dominan kategori risiko sedang 17 orang (56,7%).

Tabel 3.
Distribusi frekuensi skor risiko pressure injury/luka tekan sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi miring kiri miring kanan pada pasien sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif n=(30)

Skala Norton	Mobilisasi 90°				Mobilisasi 30°			
	Pre	%	Post	%	Pre	%	Post	%
Resiko rendah	1	3,3	3	10,0	1	10,2	2	6,7
Resiko sedang	20	66,7	11	36,7	20	66,7	12	40,2
Resiko tinggi	9	30,0	1	3,3	9	30,0	1	3,3
Total	15	100	15	50	15	100	15	50

Sumber Data Primer 2019

Pada penelitian ini didapatkan hasil penurunan angka risiko *pressure injury*/luka tekan yang dominan pada kelompok risiko sedang baik itu pada kelompok intervensi 30 derajat sebesar 12 responden (40,0%) dan kelompok kontrol 90 derajat sebesar 11 responden (36,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.
Efektifitas mobilisasi miring kiri miring kanan dalam upaya pencegahan *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis kelompok kontrol (posisi 90 derajat) dan kelompok intervensi 30 derajat di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif

Variabel	Mobilisasi	N	Mean	Std. Deviation	Sig. (2-tailed)
<i>Pressure injury</i> /luka tekan	Kelompok Kontrol	15	14,13	2.642	.004
<i>Pressure Injury</i> /luka tekan	Kelompok Intervensi	515	11,53	1.846	.004

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 4 diatas diperoleh nilai *Sig. (2-tailed)* pada kelompok kontrol posisi 90 derajat adalah 0.004, nilai ini menunjukkan bahwa *Sig.(2-tailed)* < 0,05 sehingga H0 ditolak dan Ha diterima. Nilai *Sig. (2-tailed)* pada kelompok intervensi (posisi 30 derajat) adalah 0.004, nilai ini menunjukkan bahwa *Sig.(2-tailed)* < 0,05 sehingga H0 ditolak dan Ha diterima.

Kesimpulan yang didapat dari hasil uji statistik menggunakan *Independent Sample T-Test* antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi didapatkan nilai p = 0,004, berarti pada alpha 5% terlihat ada pengaruh mobilisasi miring kiri miring kanan dalam upaya pencegahan *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif.

PEMBAHASAN

Pengaruh pemberian mobilisasi miring kiri miring kanan posisi 90 derajat terhadap kelompok kontrol.

Hasil penelitian dari pemberian intervensi posisi 90 derajat pada kelompok kontrol didapatkan penurunan nilai risiko *pressure injury*/luka tekan pada kelompok risiko sedang dari 17 responden (56,7%) menjadi 11 responden (36,7%). Penelitian Sarwanto (2016) menjelaskan setelah diberikan posisi 90 derajat terjadi penurunan

risiko tinggi *pressure injury*/luka tekan pada 5 responden (62,5%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tarihoran, (2010) disimpulkan bahwa posisi 90 derajat yang diberikan kepada pasien dapat mencegah *pressure injury*.

Pencegahan merupakan hal yang penting pada pasien sepsis dengan immobilisasi, upaya untuk tersebut salah satunya adalah dengan cara memiringkan badan pasien secara teratur, menjaga kebersihan kulit. Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian *pressure injury*/luka tekan adalah dengan pemberian posisi miring yang bertujuan untuk mempertahankan *body alignment* atau keseimbangan tubuh, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi dan meningkatkan rasa nyaman.

Pemberian posisi 90 derajat pada pasien kontrol dapat menghambat penekanan pada bagian sakrum yang sangat lama sehingga dapat menyebabkan penekanan pada daerah yang menonjol dan bisa menyebabkan hipoksia jaringan¹⁶. Pada penekanan yang berlangsung cukup lama, maka akan timbul masalah dalam peredaran zat-zat makanan dan zat asam yang harus disalurkan pada bagian-bagian kulit yang mengalami penekanan, dan ini akan membuat jaringan-jaringan yang tidak mendapat cukup makanan dan zat-zat asam perlahan akan mati sehingga

dapat menimbulkan *pressure injury*/luka tekan¹⁷. Alasan pemberian posisi miring dikarenakan posisi tersebut sudah mampu mencegah kulit dari pergesekan dan perobekan jaringan sehingga mengurangi kejadian *pressure injury*/luka tekan¹⁸.

Menurut peneliti pemberian posisi yang benar sangatlah penting dalam upaya pencegahan *pressure injury*/luka tekan pada pasien immobilisasi khususnya pasien sepsis karena sasaran utama dalam mobilisasi miring kiri miring kanan adalah salah satu intervensi yang digunakan sebagai intervensi keperawatan dalam pencegahan kerusakan integritas jaringan yang dapat terjadi pada pasien dengan gangguan mobilisasi.

Pengaruh pemberian mobilisasi miring kiri miring kanan posisi 30 derajat terhadap kelompok intervensi.

Hasil penelitian dari pemberian intervensi posisi 30 derajat pada kelompok kontrol didapatkan penurunan nilai risiko *pressure injury*/luka tekan pada kelompok risiko rendah dari 4 responden (13,3%) menjadi 2 responden (6,7%), risiko sedang 17 responden (56,7%) menjadi 12 responden (40,0%) dan risiko tinggi 9 orang responden (30%) menjadi 1 orang responden (3,3%). Hasil ini penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwanto (2016) tentang efektivitas mika miki 30 dan 90 derajat pada pasien dengan *bedrest* di RSUD Salahtiga yaitu terjadi penurunan risiko sangat tinggi dari 3 responden (37,5%) menjadi 1 responden (12,5%). Djuwartini (2017) mengatakan kejadian dekubitus mengalami penurunan dengan posisi miring 30 derajat risiko rendah dari 6 responden (100%) menjadi 0 responden (0%).

Posisi 30 derajat adalah intervensi yang diberikan kepada pasien untuk mencegah terjadinya dekubitus akibat iskemia jaringan pada pasien dengan gangguan mobilisasi.¹⁹

setiap dua jam pemberian intervensi keperawatan mobilisasi dengan posisi 30 derajat efektif dalam mencegah terjadinya *pressure injury* intervensi ini diberikan setiap dua jam sekali.²⁰

Perbedaan pemberian mobilisasi miring kiri miring kanan posisi 30 derajat terhadap kelompok intervensi dengan mobilisasi miring kiri miring kanan posisi 90 derajat terhadap kelompok kontrol.

Dilihat dari tabel 4 didapatkan nilai t hitung 3,124 dengan df 28, sedangkan nilai t tabel didapatkan hasil 2,048 yang dapat diartikan nilai t hitung > t tabel (3,124 > 2,048) sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara pemberian posisi 30 derajat dengan 90 derajat. Untuk mengetahui efektivitas antara posisi 30 derajat dan 90 derajat dapat dilihat dari nilai mean kedua kelompok yaitu posisi 90 derajat pada kelompok kontrol adalah 14,13 dengan standar deviasi 2,642 sedangkan nilai mean mobilisasi miring kiri miring kanan dengan posisi 30 derajat pada kelompok intervensi adalah 11,53 dengan standar deviasi 1,846. Berdasarkan dari hasil mean, mobilisasi miring kiri miring kanan dengan posisi 90 derajat pada kelompok kontrol lebih efektif dibandingkan dengan posisi 30 derajat pada kelompok intervensi dalam pencegahan *pressure injury*/luka tekan. Berbeda dengan Tarihoran (2010), bahwa pemberian posisi miring 30 derajat sangat berpengaruh untuk mencegah terjadinya luka tekan sedangkan posisi 90 derajat mempunyai peluang 9,6 kali untuk terjadinya luka tekan. Penelitian Wahyuni (2014) ada pengaruh pemberian posisi miring 30 derajat menggunakan *absorbent triangle pillow* terhadap kejadian dekubitus grade 1.

Sepsis adalah infeksi yang terjadi pada sistemik tubuh dimana patogen terjadi pada sirkulasi pembuluh darah manusia dengan

reaksi inflamasi yang diikuti oleh berbagai mediator inflamasi, komplikasi yang sering ditimbulkan pada pasien dengan sepsis adalah *Systemic inflammatory response syndrome* dan *Disseminated Intravascular Coagulation*.²¹ *pressure injury* dapat menyebabkan beberapa hal pada tubuh manusia salah satunya adalah terjadinya kerusakan jaringan endotel dan kerusakan berbagai organ-organ penting.

Pressure injury/luka tekan adalah salah satu proses yang dapat menyebabkan nekrosis jaringan pada area yang memiliki tulang-tulang yang menonjol. Hal ini terjadi karena adanya gangguan mikrosirkulasi jaringan lokal yang disebabkan oleh sepsis sehingga dapat mengakibatkan hipoksia jaringan. penanganan *pressure injury* harus diberikan kepada pasien secara dini agar tidak terjadi komplikasi, selain itu juga komplikasi ini bisa berdampak pada masalah psikologis pasien, ekonomi dan sosial. Risiko terjadinya *pressure injury*/luka tekan, dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Termasuk faktor intrinsik adalah imobilisasi, meningkatnya usia, keadaan malnutrisi, kelembaban, diabetes mellitus, penurunan tekanan darah dan peningkatan suhu tubuh. Faktor ekstrinsik adalah tekanan gesekan, dan geseran.²² Pencegahan dekubitus dapat dilakukan dengan pemberian posisi miring mampu mencegah kulit dari pergesekan dan perobekan jaringan.²³ posisi yang tepat adalah salah satu cara dalam pencegahan terjadinya *pressure injury*.²⁴ mobilisasi dapat diartikan sebagai proses perubahan posisi istirahat pasien yang dilakukan secara konsisten. Mobilisasi miring kiri miring kanan dilakukan untuk mengurangi tekanan tubuh pada daerah-daerah tertentu yang dapat menyebabkan terganggunya sirkulasi aliran darah pada daerah yang tertekan.²⁵

Posisi miring 30 derajat adalah posisi yang memberikan tekanan minimal ketika

pasien dimiringkan. Perubahan posisi dilakukan setiap 2 jam dan 4 jam sekali dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang dapat menurunkan terjadinya *pressure injury*/luka tekan²⁶. Lama imobilisasi sangat berpengaruh sangat berperan terhadap timbulnya *pressure injury*/luka tekan. Menurut Suheri (2009), *pressure injury*/luka tekan akan muncul pada hari ke lima setelah imobilisasi atau enam jam setelah imobilisasi.²⁷ Namun demikian hal ini sangat bergantung dengan upaya pencegahan yang dilakukan. Menurut Irawan (2010), perubahan posisi pasien tirah baring pada kondisi imobilisasi yang dilakukan setiap dua jam secara teratur dan berkesinambungan dapat menghindarkan pasien dari penekanan yang lama pada bagian tubuh tertentu yang dapat berakibat terjadinya luka.²⁸

Menurut peneliti pemberian posisi miring 30 derajat maupun 90 derajat dilihat dari nilai ($p=0,004$) sama-sama memberikan dampak penurunan kejadian *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif. Posisi 30 derajat dinilai cukup efektif dalam pencegahan *pressure injury* pada pasien dengan meminimalkan tekanan sehingga dapat terhindar dari hipoksia jaringan yang berakhir nekrosis. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil berdasarkan hasil mean bahwa posisi 90 derajat lebih efektif dalam pencegahan *pressure injury*/luka tekan dikarenakan dapat membantu penurunan *pressure* pada daerah sakrum dan tumit pada pasien sepsis yang mengalami keterbatasan gerak atau imobilisasi.

Berdasarkan tabel 3 hasil distribusi frekuensi risiko *pressure injury*/luka tekan didapatkan nilai responden yang mengalami penurunan risiko rendah *pressure injury*/luka tekan pada kelompok intervensi posisi 30 derajat sebesar 2 responden (6,7%)

dibandingkan dengan kelompok kontrol posisi 90 derajat sebesar 3 responden (10,0%) sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini bahwa posisi 30 derajat lebih efektif digunakan untuk menurunkan risiko *pressure injury*/luka tekan pada risiko rendah pada area sakral dengan posisi melayang. *Pressure injury*/luka tekan menjadi hal pasien dengan kelemahan fisik seperti sepsis harus diwaspadai terjadinya *pressure injury* dikarenakan terjadinya gangguan mobilitas. Pemberian posisi baik itu 90 derajat ataupun 30 derajat yang dilakukan secara kontinyu dan benar akan memberikan dampak yang bagus terhadap pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak yaitu mencegah dan mengurangi adanya *pressure injury*/luka tekan.

Menurut peneliti pemberian mobilisasi miring kiri miring kanan baik itu dengan posisi 30 derajat atau 90 derajat ada pengaruh atau efektif dalam penurunan kejadian *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif terlebih pasien sepsis mengalami gangguan koagulasi dikarenakan komplikasi salah satunya adalah *pressure injury*/luka tekan. Dalam mempertahankan kondisi dan posisi pasien dengan sepsis ditempat tidur agar dalam keadaan aman untuk tidak terjadinya *pressure injury*/luka tekan, maka perawat dianjurkan untuk melakukan mobilisasi miring kiri miring kanan dengan memposisikan pasien 90 derajat dalam waktu setiap 2 jam sekali guna menghindari terjadinya kerusakan syaraf dan pembuluh darah. Mobilisasi miring kiri miring kanan dapat berguna dalam mempertahankan tonus otot dan refleks pasien. Selain itu mobilisasi miring kiri miring kanan juga bisa meningkatkan hubungan saling percaya antara perawat, pasien dan keluarga pasien.

KESIMPULAN

Terjadi penurunan angka risiko *pressure injury*/luka tekan yang dominan pada kelompok risiko sedang baik itu pada kelompok intervensi 30 derajat dan kelompok kontrol 90 derajat. Terdapat perbedaan efektivitas dilihat dari Mean antara posisi 30 derajat dan 90 derajat dalam pencegahan *pressure injury*/luka tekan pada pasien sepsis di ruang instalasi pelayanan intensif dimana posisi 90 derajat lebih efektif dalam pencegahan *pressure injury*/luka tekan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yessica, P., & Sofro, M. A. U. (2014). Faktor Risiko Sepsis pada Pasien Dewasa di RSUP Dr Kariadi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2016). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury.
3. Lundgren, J. (2014). Building an effective pressure ulcer prevention program.(Best PRACTICES). *Wound Care Advisor*.
4. Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner &
5. Suddarth Edisi 8. EGC : Jakarta. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Understanding the Epidemic. In *Centers for Disease Control and Prevention*.
7. Phua, J., Ngerng, W. J., See, K. C., Tay, C. K., Kiong, T., Lim, H. F., ... Mukhopadhyay, A. (2013). Characteristics and outcomes of culture-negative versus culture-positive severe sepsis. *Critical Care*. <https://doi.org/10.1186/cc12896>.
8. Moore, Z., Cowman, S., & Conroy, R. M. (2011). A randomised controlled clinical

- trial of repositioning, using the 30° tilt, for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03736.x>
9. Mallah, Z., Nassar, N., & Kurdahi Badr, L. (2015). The Effectiveness of a Pressure Ulcer Intervention Program on the Prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers: Controlled Before and After Study. *Applied Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.07.001>
 10. Jiang, Q., Li, X., Qu, X., Liu, Y., Zhang, L., Su, C., ... Wang, J. (2014). The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*.
 11. Nofiyanto, M., Rusman, M., & Limpong, A. (2018). KEJADIAN PRESSURE ULCER (LUKA TEKAN) DI ICU RUMAH SAKIT DI KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2014- 2016. 5(2), 388–394.
 12. Dharma, K. K. (2011). Panduan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. In *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta
 13. Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, 106-108, Jakarta : Sagung Seto.
 14. Pamungkas, RA., & Usman, A. (2017). *Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : Trans Media.
 15. Sarwanto, DP., Kristyawati, SP., & Arief, S. (2016). Perbedaan Efektivitas Posisi Miring 30 Derajat dan 90 Derajat Dalam Menurunkan Risiko Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total Di RSUD Salahtiga. *Karya Ilmiah* 9, 2017.
 16. Tarihoran, D. E. T. A. U., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2010). Penurunan Kejadian Luka Tekan Grade I (Non Blanchable Erythema) Pada Klien Stroke Melalui Posisi Miring 30 Derajat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i3.250>
 17. Berman, A. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta : EGC.
 18. Ginsbrengr. 2008. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta: Erlangga.
 19. Lynda, J., C.-M. (2009). *Nursing Diagnoses and Collaborative Problems. Nursing Care Plans & Documentation*:
 20. Djuwartini. (2017). Pengaruh Mobilisasi Tiap 2 Jam terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke di Ruang ICU dan Murai RSUD Anutapura Palu. *Jurnal NERS Widya Nusantara Palu*.
 21. Defloor, T., & Grypdonck, M. F. H. (2005). Pressure ulcers: Validation of two risk assessment scales. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01058.x>
 22. Potter, Patricia A.; Perry, Anne Griffin; Stockert, Patricia A.; Hall, A. M. (2013). *Fundamental of Nursing Eight Edition*. In Elsevier. <https://doi.org/10.1109/ISCA.2016.31>
 23. Wahyuni T. 2014. Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Menggunakan Absorbent Triangle Pillow Terhadap Dekubitus Grade I Pada Pasien Gangguan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU RSUD Sragen : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
 24. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Sepsis No HK.01.07/MENKES/342/2017*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
 25. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02280.x>
 26. NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel). (2016). *NPUAP Pressure Injury Stages*. NPUAP 2016 Staging Consensus Conference.
 27. Reuben B. 2015. *Geriatric at Your Fingertips*. New Jersey : Excerpta Medica, Inc. A Reed Elsevier Company.
 28. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC. <https://doi.org/IOS3107-49534>

29. Suheri. 2009. Gambaran Lama Hari Rawat Dalam Terjadinya Luka Dekubitus pada Pasien Imobilisasi di RSUP H.Adam Malik Medan. Medan : Fakultas keperawatan

30. Irawan A. 2010. Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Terjadinya Dekubitus

Pada Pasien Yang di Rawat di Ruang ICU RSUP dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas Banjarmasin: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.