

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Pelaksanaan Penelitian

Penelitian tentang pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus terhadap kejadian *pressure ulcer* yang dilaksanakan di Ruang Soka Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk pada Maret sampai April 2016.

Ruang Soka sebagai salah satu unit pelayanan rawat inap kelas II dan III penyakit dalam dari RSUD Nganjuk. Kejadian kasus *pressure ulcer* di ruang Soka RSUD Nganjuk ini sesuai data pada tahun 2014 berjumlah 5 pasien, pada tahun 2015 pasien *pressure ulcer* berjumlah 5 pasien, sedangkan bulan Januari sampai Februari 2016 jumlah pasien *pressure ulcer* berjumlah 2 pasien.

Kejadian *pressure ulcer* di ruang Soka RSUD Nganjuk rata – rata terjadi pada hari rawat inap antara 10 – 20 hari. Rata – rata kejadian *pressure ulcer* terjadi pada pasien imobilitas serta rata – rata kejadian *pressure ulcer* terjadi pada pasien dengan diagnosis medis CVA. Di ruang soka RSUD Nganjuk belum diterapkan pengkajian *pressure ulcer* pada pasien *pressure ulcer* serta belum optimalnya implementasi pencegahan dalam penurunan kejadian *pressure ulcer* di rumah sakit tersebut.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dalam waktu dua bulan mulai dari pengumpulan data karakteristik kejadian *pressure ulcer* dan pelaksanaan intervensi. Peneliti mengobservasi kejadian *pressure ulcer* dengan memberikan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus pada pasien *pressure ulcer* diberikan selama 4 jam dimiringkan kanan, 4 jam terlentang dan 4 jam dimiringkan kiri. Observasi yang dilakukan peneliti selama 5 hari berturut-turut kemudian hasil di analisis.

Hasil pengumpulan data ini disajikan dalam bentuk tabel analisis univariat akan dilakukan untuk mendeskripsikan masing – masing variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase sedangkan bivariat akan dilakukan untuk melihat adanya pengaruh dan perbedaan variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *wilxocon* untuk melihat perubahan kejadian *pressure ulcer* sesudah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus dan Uji Mann-Whitney untuk melihat perbandingan perubahan setelah perlakuan.

2. Analisis Univariat Karakteristik Kejadian *Pressure Ulcer*

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan kejadian *pressure ulcer* setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus yang di observasi dari hari pertama sampai hari kelima.

Tabel 4.1 Rata – rata kejadian *pressure ulcer* setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus di RSUD Nganjuk Maret – April 2016 (n=20).

| Kejadian <i>Pressure Ulcer</i> (±SD) | Hari Ke - | | | | | Total | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|--------|--------|
| | I | II | III | IV | V | F | % |
| Tidak Terjadi <i>Pressure Ulcer</i> | - | - | - | 2 (10%) | 2 (10%) | 4 | 20 |
| Derajat I | 2 (10%) | 2 (10%) | 2 (10%) | 2 (10%) | 2 (10%) | 10 | 50 |
| Derajat II | 2 (10%) | 2 (10%) | 2 (10%) | - | - | 6 | 30 |
| Derajat III | - | - | - | - | - | - | - |
| Derajat IV | - | - | - | - | - | - | - |
| | (0,58) | (0,58) | (0,58) | (0,58) | (0,58) | (0,72) | (0,72) |

Tabel 4.1 secara keseluruhan menunjukkan rata – rata kejadian *pressure ulcer* menunjukkan sebagian besar kejadian *pressure ulcer* derajat I yaitu sebesar 50% (10 kejadian) dengan standar deviasi 0,72. Rata – rata kejadian *pressure ulcer* pada hari pertama setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus menunjukkan kejadian *pressure ulcer* derajat I sebesar 10% (2 kejadian) dan derajat II sebesar 10% (2 kejadian) dengan standar deviasi sama- sama sebesar 0,58 dan pada hari kelima setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus menunjukkan kejadian *pressure ulcer* mengalami penurunan derajat yaitu derajat *pressure*

ulcer I sebesar 10% (2 kejadian) dan tidak terjadi terjadi *pressure ulcer* sebesar 10% (2 kejadian) dengan standar deviasi sama- sama sebesar 0,58.

Uji Normalitas kejadian *pressure ulcer* setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus.

Tabel 4.2 Uji Normalitas kejadian *pressure ulcer* setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus di RSUD Nganjuk Maret – April 2016 (n=20).

| Kejadian <i>Pressure Ulcer</i> | Median | Min-Max | 95% CI | Nilai ρ^* |
|--------------------------------|--------|---------|--------|----------------|
| Hari I | 1,50 | 1-2 | 0,58 | 0,024 |
| Hari II | 1,50 | 1-2 | 0,58 | |
| Hari III | 1,50 | 1-2 | 0,58 | |
| Hari IV | 0,50 | 0-1 | -0,42 | |
| Hari V | 0,50 | 0-1 | -0,42 | |

*Nilai P Uji Normalitas Shapiro – Wilk (a)

Tabel 4.2 menunjukkan rata – rata kejadian *pressure ulcer* pada hari pertama sampai ketiga sebesar 1,50 dengan nilai 95% CI 0,58 dan nilai $\rho = 0,024$. Pada hari keempat dan kelima rata – rata kejadian *pressure ulcer* sebesar 0,50 dengan nilai 95% CI -0,42, dan nilai $\rho = 0,024$. Pada distribusi kejadian *pressure ulcer* menunjukkan nilai $\rho = 0,024$. Nilai $\rho < 0,05$ yang berarti bahwa distribusi kejadian *pressure ulcer* tersebut tidak normal.

Uji homogenitas telah dilakukan untuk menguji kesetaraan pada gambaran kejadian *pressure ulcer* dan kejadian *pressure ulcer* setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus. Pengujian ini bertujuan untuk menganalisa atau

mengetahui bahwa perubahan yang terjadi bukan karena variasi kejadian *pressure ulcer* pada pasien tetapi dari pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus.

Tabel 4.3 Hasil uji homogenitas kejadian *pressure ulcer* setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus.

| Derajat Pressure Ulcer | Median (min-max) | Rerata±s.b | p-value |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------|
| Hari I | 1,50 (1-2) | 1,50±0,577 | 0,046 |
| Hari II | 1,50 (1-2) | 1,50±0,577 | |
| Hari III | 1,50 (1-2) | 1,50±0,577 | |
| Hari IV | 0,50 (0-1) | 0,50±0,577 | |
| Hari V | 0,50 (0-1) | 0,50±0,577 | |

*p< 0,05 signifikan hasil uji Wilcoxon

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil uji homogenitas kejadian *pressure ulcer* pada hari pertama setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus rata – rata kejadian *pressure ulcer* yaitu sebesar 1,50 dengan standar deviasi sebesar 0,577. Setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus sampai pada hari keempat dan kelima menunjukkan penurunan rata – rata kejadian *pressure ulcer* yaitu sebesar 0,50 dengan standar deviasi sebesar 0,577. Berdasarkan *uji statistik Wilcoxon* menunjukkan nilai p = 0,046. Nilai p < 0,05 yang berarti pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus efektif terhadap penurunan kejadian *pressure ulcer* secara signifikan.

Tabel 4.4 Perbedaan kejadian *pressure ulcer* setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus di RSUD Nganjuk Maret – April 2016 (n=20)

| Kejadian <i>Pressure Ulcer</i> | n | min-max | Rerata±s.d | p-value |
|---|----------|----------------|-------------------|----------------|
| | 20 | 1 – 2 | 1,50±0,535 | 0,008 |

*p< 0,05 signifikan hasil uji Mann-Whitney

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa rata – rata kejadian *pressure ulcer* setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus di ruang Soka RSUD Nganjuk sampai pada hari kelima menunjukkan rata – rata kejadian *pressure ulcer* sebesar 1,50 dengan standar deviasi 0,535. Berdasarkan uji statistik Mann-Whitney diperoleh angka signifikan 0,008. Nilai p < 0,05 berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna kejadian *pressure ulcer*.

B. PEMBAHASAN

1. Kejadian *pressure ulcer*

Hasil pengukuran analisis univariat gambaran kejadian *pressure ulcer* di Ruang Soka RSUD Nganjuk menunjukkan rata – rata observasi pada hari pertama sampai hari ketiga kejadian *pressure ulcer* menunjukkan derajat I dan derajat *pressure ulcer* II yaitu masing – masing sebesar 10%. Observasi pada hari keempat dan hari kelima setelah pemberian pengaturan posisi miring 30

derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus menunjukkan adanya penurunan kejadian *pressure ulcer* dengan hasil kejadian *pressure ulcer* derajat I sebesar 10% (2 kejadian) dan sebesar 10% (2 kejadian) pasien menunjukkan tidak terjadi *pressure ulcer*.

Analisis peneliti mengasumsikan bahwa pada hari pertama kejadian *pressure ulcer* belum menunjukkan adanya perubahan penurunan kejadian *pressure ulcer* dikarenakan tertekannya kulit dalam waktu yang lama, dapat mengganggu mikrosirkulasi jaringan lokal, mengakibatkan hipoksia, dan dapat menyebabkan lesi pada kulit atau *pressure ulcer*. Untuk mencegah supaya kejadian *pressure ulcer* tidak semakin meningkat maka perlu dilakukan intervensi dalam mencegah ataupun menurunkan kejadian *pressure ulcer* secara tepat dan teratur agar dapat menjaga integritas kulit / hidrasi kulit (tidak terlalu lembab atau kering) sehingga dapat mencegah kejadian *pressure ulcer*.

Setelah diberikan pengaturan posisi miring 30 derajat setiap 4 jam sekali (miring kanan, terlentang, dan miring kiri) dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus, pada hari keempat dan kelima terjadi perubahan penurunan kejadian *pressure ulcer*. Hal ini dikarenakan dengan memberikan pengaturan posisi secara bertahap dan berkelanjutan dapat menjaga kelembapan jaringan kulit, mencegah kulit dari gesekan (*friction*) dan perobekan jaringan (*shear*), mencegah pasien melorot kebawah sehingga dapat mengurangi *pressure ulcer*.

Absorbent triangle pillow merupakan bantal segitiga untuk mencegah kelembapan, tekanan, dan gesekan agar tidak terjadi *pressure ulcer*. Bila kulit terlihat lembab dapat mengakibatkan terjadinya maserasi pada jaringan kulit. Jaringan yang mengalami maserasi akan mudah mengalami erosi, serta kulit akan mudah terkena pergesekan (*friction*) dan perobekan (*shear*). Desain ukuran penyanggah *Absorbent triangle pillow* peneliti mengadopsi dari penelitian Tarihoran (2010). Yang membedakan hanya lapisan penyanggahnya, peneliti menggunakan lapisan kain katun jepang yang lebih lembut dan adem sehingga mudah menyerap bila kulit terlihat lembab, dan lebih nyaman.

Pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan disanggah *Absorbent triangle pillow* dapat untuk membebaskan adanya tekanan dan mencegah kontak dengan kulit yang dapat mengakibatkan luka tekan. Dengan memiringkan pasien posisi miring 30 derajat secara teratur dan menyangganya dengan bantal penyanggah *Absorbent triangle pillow* dengan matras anti dekubitus yang sangat lembut, luka tekan pada area trokanter dan sakral dapat dieliminasi. Posisi tersebut menjaga pasien terbebas dari penekanan area trokanter dan sacral sehingga dapat mencegah terjadinya luka tekan. Serta dalam pengaturan posisi miring 30 derajat juga meletakkan bantal satu lagi di bawah tungkai bawah memungkinkan dorsofleksi pergelangan kaki dan beberapa fleksi lutut yang mendukung relaksasi.

Penggantian posisi dapat menyebabkan sirkulasi darah pada daerah yang tertekan dapat membaik, sehingga tidak terjadi ulkus dekubitus ataupun luka

tekan (Nursalam, 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). Faktor yang mempengaruhi perubahan posisi pada pasien *pressure ulcer* dalam penelitian ini adalah berat badan, usia, penurunan kesadaran, nutrisi, defisit neurologis. Usia mempengaruhi perubahan-perubahan pada kulit. Proses menua mengakibatkan perubahan struktur kulit menjadi lebih tipis dan mudah rusak (Joness & Millman, 1990 dalam Bryant, 2000). Sehingga dalam perubahan posisi perlu hati – hati, dikarenakan perubahan kulit pada proses menua dapat mengalami tekanan, *shear*, dan gesekan yang dapat beresiko terjadi luka tekan. Status nutrisi dapat beresiko terjadinya luka tekan, terutama dalam kondisi malnutrisi dengan manifestasi salah satunya albumin rendah, dan IMT yang rendah. Berat badan pasien dapat berpengaruh dalam pengaturan posisi, bila berat badan pasien obesitas, peneliti tidak mampu melakukan pengaturan posisi secara mandiri. Pasien dengan penurunan kesadaran dapat beresiko kulit mengalami tekanan, serta pasien dengan penurunan persepsi sensori akan mengalami penurunan kemampuan untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan di atas tulang yang menonjol sehingga perlu hati – hati dalam melakukan pengaturan posisi pada pasien tersebut.

Didukung oleh pendapat dari Sari (2007) yang menyatakan bahwa posisi lateral inklin 30^0 yaitu posisi lateral 30^0 diantara pinggul dan matras yang disertai penggunaan bantal pada daerah-daerah berikut seperti diantara lutut

kanan dan lutut kiri, diantara mata kaki, dibelakang punggung, serta dibawah kepala dapat untuk mencegah terjadinya dekubitus. Selain itu, juga dukung oleh penelitian Defloor (2010), menyatakan bahwa sepuluh posisi yang berbeda – beda saat pasien diatas tempat tidur, didapatkan tekanan yang paling minimal dicapai pada saat pasien diposisikan miring 30 derajat.

Luka tekan atau ulkus dekubitus merupakan suatu daerah kerusakan seluler yang terlokalisasi, baik akibat tekanan langsung pada kulit, yang dapat menyebabkan iskemia tekanan sehingga dapat menyebabkan stress mekanik terhadap jaringan (Suriadi, 2004). Luka tekan disebabkan karena posisi penderita yang tidak berubah dalam jangka waktu lebih dari 6 jam (Brandon 2006). Menurut Bryant (2007) menyatakan bahwa patofisiologi terbentuknya luka tekan secara primer disebabkan oleh mekanisme tekanan konstan yang cukup lama dari luar (tekanan eksternal). Tekanan tersebut lebih tinggi dari tekanan intrakapiler arterial dan tekanan kapiler vena sehingga merusak aliran darah lokal jaringan lunak. Akibatnya jaringan mengalami iskemi dan hipoksia dan jika tekanan tersebut menetap selama 2 jam atau lebih akan menimbulkan destruksi dan perubahan irreversibel dari jaringan.

Kejadian *pressure ulcer* pada penelitian ini secara keseluruhan menunjukkan pada kejadian *pressure ulcer* derajat I (*non blanchable erythema*) dimana kondisi kulit dalam keadaan utuh, kulit teraba hangat, kemerahan, ataupun peneliti belum menemukan adanya jaringan yang terbuka dan terpapar. Kejadian *pressure ulcer* derajat I (*non blanchable erythema*) mayoritas terjadi

pada sacrum dan terlihat pigmen kulit teraba hangat dan kemerahan. Selain itu, pada penelitian ini terdapat kejadian *pressure ulcer* derajat II (*partial thickness*) yang terjadi mayoritas terjadi pada bokong dan trokanter dengan keadaan kulit berwarna merah, luka sedikit melepuh pada jaringan epidermis, berisi cairan seperti bula.

Berdasarkan Potter & Perry (2005) bahwa ada 10 faktor yang mempengaruhi pembentukan luka dekubitus yaitu gaya gesek, friksi, kelembapan, nutrisi buruk, anemia, infeksi, demam, gangguan sirkulasi perifer, obesitas, kakesia dan usia. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian *pressure ulcer* di Ruang Soka RSUD Nganjuk disebabkan karena mayoritas pasien imobilitas; inaktifitas; penurunan kesadaran; penurunan persepsi sensorik; defisit neurologis; lama hari rawat 10 – 20 hari; asupan nutrisi pasien kurang, mayoritas pasien terpasang dengan NGT; perubahan posisi yang kurang, perawat hanya memberikan edukasi pergantian posisi namun tidak pernah melakukannya, dan pihak keluargapun juga mengatakan jarang melakukan pergantian posisi kepada pasien dikarenakan takut akan keadaannya pasien yang belum membaik; pasien sering merosot kebawah; kulit pasien terlihat kusam dan teraba kering; pasien 2x sehari di sibin dengan air hangat, namun itu hanya daerah luar saja, daerah punggung jarang disibin; pergantian baju pasien kurang lebih 2 atau 3 hari sekali, mayoritas pergantian linen tempat tidur pasien oleh petugas selama 2 hari sekali itu bila dalam keadaan linen kotor; pemasangan laken (sprei besar) pada tempat tidur pasien terlihat

kusut, diatas laken diletakkan perlak namun ada sebagian pasien diatasnya perlak ada yang tidak dilapisi stik laken dikarenakan keterbatasan stik laken dari ruangan tersebut.

Pasien yang berbaring terus menerus di tempat tidur tanpa mampu untuk merubah posisi beresiko tinggi untuk terkena luka tekan. Pasien dengan penurunan kesadaran tidak mampu untuk mengubah posisi juga dapat beresiko kulit mengalami tekanan. Pasien dengan penurunan persepsi sensori akan mengalami penurunan kemampuan untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan di atas tulang yang menonjol. Bila dalam durasi yang lama, pasien tersebut dapat mudah terjadi *pressure ulcer* (Nursalam, 2011).

Berdasarkan penelitian Setyajati (2002) terkait “Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.” Jenis penelitian *Deskriptif explorative* dengan model rancangan *Prospektif atau cohort* untuk mencari gambaran kejadian dekubitus dan mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya dekubitus, dengan hasil yaitu 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, dan kadar Hemoglobin berpengaruh terhadap kejadian dekubitus.

Peneliti melihat bahwa pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus ini efektif dalam menurunkan kejadian *pressure ulcer*. Dibuktikan dengan nilai signficancy 0,046 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan terdapat penurunan kejadian *pressure ulcer* secara bermakna setelah pemberian pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus.

Kejadian *pressure ulcer* di RSUD Nganjuk dapat meningkat, hal tersebut dikarenakan berdasarkan observasi peneliti dan anamnesa ke perawat ruangan bahwa : 1) Belum optimalnya pengkajian kejadian *pressure ulcer* di rumah sakit tersebut; 2) Perawat di rumah sakit hanya memberikan *health education* pada pasien dengan imobilitas untuk merubah posisi pasien miring ke kanan dan kekiri minimal selama 2 jam sekali, namun perawat tidak secara langsung melakukan perubahan posisi miring tersebut ke pasien imobilitas, yang melakukan perubahan posisi miring adalah keluarga pasien, serta di rumah sakit tidak ada lembar observasi ataupun pendokumentasian untuk pengaturan posisi miring tersebut; 3) Standart operasional prosedur (SOP) terkait pencegahan dekubitus, penggunaan kasur dekubitus dan latihan mobilisasi pun ada di rumah sakit. Namun penerapannya belum optimal, dikarenakan keterbatasan sarana prasarana dan keterbatasan waktu perawat dalam memberikan latihan mobilisasi. 4) Implementasi penggunaan kasur dekubitus belum optimal dikarenakan sarana prasarana matras anti dekubitus di rumah sakit pun sangat terbatas, tidak semua pasien dengan imobilitas dipasang

dengan matras anti dekubitus tersebut. Sehingga asumsi peneliti, pasien yang sudah terjadi luka tekan baru mendapatkan penanganan, terbukti pada pasien dengan luka tekan yang sudah memasuki derajat III dan derajat IV baru mendapatkan pencegahan dengan menggunakan matras anti dekubitus.

Penerapan pengaturan posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan matras anti dekubitus setiap 4 jam terbukti optimal dalam kejadian *pressure ulcer*. Dengan memposisikan pasien di posisi atas matras anti dekubitus serta memposisikan miring 30 derajat dapat memfasilitasi suplai oksigen sebagai nutrisi jaringan kulit dan kelembaban sehingga tidak terjadi luka tekan. Punggung pasien di sanggah dengan menggunakan *absorbent triangle pillow* dapat untuk mencegah pasien merosot kebawah sehingga tidak terjadi impitan pembuluh darah pada kulit sehingga dapat mencegah adanya luka tekan. Di dukung dengan hasil penelitian Defloor dan Reddy (2010) menyatakan perubahan posisi setiap 4 jam diatas matras busa khusus mampu menurunkan insiden luka tekan dibandingkan dengan resposisi setiap 2 jam diatas kasur standar. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan matras anti dekubitus yang berada di ruangan rumah sakit, berjenis kasur dekubitus Apex Excel 4000 dan kasur decubitus Apex PM100A. Kasur anti dekubitus (matras anti dekubitus) tersebut diletakkan diatas kasur standat tempat tidur pasien. Kasur anti dekubitus tersebut dilengkapi dengan mesin pompa udara listrik bertenaga kecil untuk mempompa aliran udara keluar – masuk secara otomatis. Dengan di padu posisi miring 30 derajat dengan *absorbent triangle pillow* dan

matras anti dekubitus secara bertahap dan berkelanjutan dapat membantu menyembuhkan atau meminimalkan luka tekan akibat pasien imobilitas atau berbaring lama. Hal tersebut dapat digunakan dalam pencegahan ataupun menurunkan kejadian *pressure ulcer*.

Penelitian Utomo (2001) dengan analisis univariat menyajikan data tentang karakteristik jenis matras, mayoritas responden yang beresiko terkena ulkus dekubitus menggunakan matras standar rumah sakit (66,7%). Hasil meta-analisis oleh Cullum (2001, dalam RCN 2005) menunjukkan matras penghilang tekanan dengan busa spesifikasi tinggi dapat menurunkan resiko terkena ulkus dekubitus sebesar 71% dibandingkan dengan matras standart.

Penelitian Woodhouse, *et all* (2014) dengan responden berjumlah 10 orang yang sehat diberikan dua intervensi pengaturan posisi yang berbeda yaitu dengan memiringkan pasien dengan menggunakan kasur otomatis untuk reposisi dan memberikan pengaturan posisi 30 derajat secara manual. Terbukti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan baik untuk tekanan *interface* dengan menggunakan kasur miring secara otomatis dibandingkan dengan reposisi pasien 30 derajat secara manual dalam pencegahan pasien luka tekan.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti tidak mengkaji terkait karakteristik responden, temperatur kelembaban, berat badan klien atau IMT klien, edema yang terjadi pada

klien. Durasi penelitian pendek hanya 2 bulan sehingga kejadian *pressure ulcer* dalam penelitian ini masih cenderung kurang.